

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

LAURA GABRIELA DUTRA

LETÍCIA ELENA MACIEL DOS SANTOS

ATIVIDADES PEDAGÓGICAS E AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL:
INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DA INTERPROFISSIONALIDADE NOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

CAMPO GRANDE – MS 2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

LAURA GABRIELA DUTRA

LETÍCIA ELENA MACIEL DOS SANTOS

ATIVIDADES PEDAGÓGICAS E AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL:
INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DA INTERPROFISSIONALIDADE NOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Projeto de pesquisa elaborado como requisito para
Trabalho de Conclusão de Curso em Fisioterapia da
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Orientador (a): Laís Alves de Souza Bonilha.

CAMPO GRANDE – MS 2022

RESUMO

O conceito de Interprofissionalidade pode ser definido pela interação entre diferentes áreas com a construção de novos conhecimentos e experiências, para a resolutividade dos problemas, efetividade do trabalho e da satisfação dos profissionais. Esta pesquisa teve por objetivo identificar como a interprofissionalidade é desenvolvida no ambiente profissional dos integrantes dos programas de residência multiprofissional da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Foram aplicados questionários obtendo-se a adesão de 38 residentes resultando em uma análise quantitativa acerca das 15 questões fechadas e qualitativa quanto a uma questão aberta, ambas analisadas em forma de arranjos, obtendo-se os pontos-chaves: cuidado centrado no paciente, cuidado centrado no profissional e o equívoco de conceitos.

Considerando os dados encontrados, podemos perceber o peso que as experiências da graduação têm sobre a prática profissional, portanto, faz-se necessário a implementação da educação interprofissional na matriz curricular, através da participação em atividades pedagógicas que estimulem o trabalho em equipe e o desenvolvimento de competências para a prática colaborativa, tendo em vista a crescente demanda em serviços de saúde de alta complexidade. Durante a graduação, projetos, formulação de Plano Terapêutico Singular, visitas compartilhadas, incentivam o desenvolvimento de habilidades e competências inerentes à educação interprofissional.

Palavras-chave: Interprofissionalidade; Prática profissional em saúde; Metodologia de ensino.

SUMMARY

The concept of Interprofessionality can be defined by the interaction between different disciplines with the construction of new knowledge and experiences, for the resolution of problems, effectiveness of work and the satisfaction of professionals. This research aimed to identify how interprofessionality is developed in the professional environment of the members of the Federal University of Mato Grosso do Sul multiprofessional residency programs. Questionnaires were applied, obtaining the adhesion of 38 residents, resulting in a quantitative analysis about the 15 closed questions and a qualitative analysis regarding one open question, both analyzed in the form of arrangements, obtaining the key points: patient-centered care, patient-centered care in the professional and the misunderstanding of concepts.

Considering the data found, we can see the weight that undergraduate experiences have on professional practice, therefore, it is necessary to implement interprofessional education in the curriculum, through participation in pedagogical activities that encourage teamwork and development of competencies for collaborative practice, in view of the growing demand for highly complex health services. During graduation, projects, formulation of Singular Therapeutic Plan, shared visits, encourage the development of skills and competences inherent to interprofessional education.

Keywords: Interprofessionality; Professional practice in health; Teaching methodology.

RESUMEN

El concepto de Interprofesionalidad puede definirse por la interacción entre diferentes disciplinas con la construcción de nuevos conocimientos y experiencias, para la resolución de problemas, la eficacia del trabajo y la satisfacción de los profesionales. Esta investigación tuvo como objetivo identificar cómo se desarrolla la interprofesionalidad en el ambiente profesional de los integrantes de los programas de residencia multiprofesional de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul. Se aplicaron cuestionarios obteniendo la adhesión de 38 residentes, dando como resultado un análisis cuantitativo sobre las 15 preguntas cerradas y un análisis cualitativo sobre una pregunta abierta, ambos analizados en forma de arreglos, obteniendo los puntos clave: cuidado centrado en el paciente, paciente- atención centrada en el profesional y la incomprensión de conceptos.

Considerando los datos encontrados, podemos ver el peso que tienen las experiencias de pregrado en la práctica profesional, por lo tanto, es necesario implementar la educación interprofesional en el currículo, a través de la participación en actividades pedagógicas que fomenten el trabajo en equipo y el desarrollo de competencias para la práctica colaborativa, en vista de la creciente demanda de servicios de salud de alta complejidad. Durante la graduación, proyectos, formulación de Plan Terapéutico Singular, visitas compartidas, incentivan el desarrollo de habilidades y competencias inherentes a la educación interprofesional.

Palabras llave: Interprofesionalidad; Práctica profesional en salud; Metodología de la enseñanza.

INTRODUÇÃO

O conceito de interprofissionalidade pode ser definido pela interação entre diferentes disciplinas para a construção de novos conhecimentos e experiências, sendo essa proposta um avanço com relação ao conceito da multiprofissionalidade que consiste apenas na coexistência de várias disciplinas, mas sem interações construtivas. A principal característica deste método de trabalho é o diálogo entre os profissionais envolvidos, sendo que a forma com que ele acontece é decisiva para a produtividade ou para a problemática da prática interprofissional. (Nascimento; Pena-Veja, 2012).

Outra maneira de se definir a prática interprofissional é pela construção de novos conhecimentos baseados nas experiências pessoais em cada área de atuação profissional, criando diálogos, discutindo problemas e soluções, respeitando as singularidades das pessoas envolvidas e as diferentes práticas específicas dos núcleos profissionais (Batista, 2004). Além disso, surge um novo conceito, sendo a Educação Interprofissional (EIP) como “aprendizagem com os outros”, “aprendizagem entre si ” e “aprendizagem sobre os outros” (Silva *et al*, 2018).

A formação na área da saúde vivenciou três grandes revoluções, sendo que a primeira refere-se à adoção do currículo científico, a segunda corresponde à mudança do foco de aprendizagem passiva para a resolução de problemas, e a terceira foi a introdução da EIP na docência baseada nos sistemas de saúde (Frenk *et al.*, 2010). A prática interprofissional, assim como as práticas colaborativas, são importantes para o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe, essenciais na formação do profissional da saúde, pois, por meio desta, além de desenvolverem conhecimentos próprios de cada núcleo específico de conhecimento das profissões, reconhecem as especificidades das outras áreas de atuação e, conseqüentemente, identificam possibilidades de atuação conjunta com maior resolutividade dos problemas (Rossit *et al*, 2018).

Há duas perspectivas quanto ao papel da universidade, segundo Soares e Aguiar (2010): a primeira, que defende suas funções básicas de ensino e produção científica; e a segunda, que

considera prioridade a formação profissional para a produção do trabalho necessário à sociedade. Em se tratando da formação profissional na área da saúde, houve, ao longo do tempo, necessidade de modificações curriculares a respeito da prática pedagógica, no uso da metodologia de ensino/aprendizagem, no vínculo necessário entre as instituições de ensino e os serviços de saúde e, principalmente, a inclusão do princípio da integralidade e pluralidade de cuidado (Soares; Aguiar, 2010).

A interprofissionalidade, de um modo geral, é adotar uma postura diferenciada no modo de olhar e de agir de indivíduos e profissionais que se encontrem em atividades conjuntas, seja no âmbito acadêmico ou profissional. Também é marcada pelas interações profissional-profissional, profissional-rede e entre profissional-usuário. Somado a isso, traz-se como base as práticas e as competências colaborativas, que têm como objetivo auxiliar no trabalho em equipe e na resolução de conflitos através do respeito mútuo e o diálogo fluído entre as áreas (Motta; Aguiar, 2007).

Reconhecendo que a interprofissionalidade promove a evolução de conceitos clínicos e trabalhistas (Mendes; Lewgoy; Silveira, 2008), orientando a formação dos profissionais da saúde e estimulando a prática profissional para a atuação em equipe, mais resolutiva. Esse estudo teve como objetivo identificar a ocorrência e as relações existentes entre a oferta de atividades interprofissionais na formação e no trabalho e as práticas assistenciais desenvolvidas por integrantes de residências multiprofissionais, assim como reconhecer como a rotina, processos de trabalho, composição da equipe e a base teórica podem interferir na prática profissional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de análise qualitativa e quantitativa que consiste em analisar a influência da oferta de atividades pedagógicas interprofissionais e ambiente de práticas profissionais sobre o perfil profissional para o trabalho interprofissional, por meio de um

questionário estruturado, elaborado pelas próprias autoras exclusivamente para esse fim, contendo 15 questões, sendo dessas, 1 questão discursiva (anexo 1). O critério de inclusão na pesquisa consistiu em ser participante, ou já egresso, dos programas de residência multiprofissional da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), correspondendo à Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) e Residência Multiprofissional em Reabilitação Física no Centro Especializado em Reabilitação da APAE (CER APAE), localizadas no município de Campo Grande - Mato Grosso do Sul, no ano de 2022., caracterizando-se da seguinte forma: R1 (residentes atuantes nos anos de 2022 e 2023), R2 (residentes atuantes nos anos de 2021 e 2022) e RE (residentes egressos que atuaram nos anos de 2020 e 2021). A presente pesquisa foi integralmente financiada pelos próprios pesquisadores, não gerando qualquer custo aos participantes ou às instituições envolvidas, a fim da elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Fisioterapia, sendo aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da UFMS (anexo 2), não havendo qualquer conflito de interesses das autoras.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado e autoaplicável, tanto no formato físico para os grupos R1 e R2 quanto no formato digital (através da plataforma online gratuita Google Forms) para o grupo RE. Esse instrumento foi aplicado após contato prévio para agendamento da aplicação do questionário com os residentes, podendo estes ficarem com o instrumento e entregá-lo em outro momento, nos cenários de prática dos programas de residência.

O questionário foi elaborado a fim de reconhecer os seguintes pontos dentro dos cenários de prática estudados e como estes impactam no perfil profissional, contemplando os objetivos da pesquisa, a partir do interesse pelos temas listados abaixo, que orientam a elaboração do questionário, bem como a análise dos dados resultantes:

1. Práticas pedagógicas coerentes com a proposta da EIP durante a graduação e pós-graduação;

2. Ambiente de atividades práticas profissionais na formação e rotina de trabalho;
3. Inserção em uma equipe multiprofissional;
4. Fatores influenciadores e limitadores para a prática profissional adequada a EIP;
5. Percepção pessoal quanto à formação na graduação e na residência.

RESULTADOS

Foram distribuídos 50 questionários físicos com o retorno de 38 respondidos, sendo que 11 residentes se recusaram a participar da pesquisa e um integrante não foi localizado para a entrega do questionário. Além disso, dos questionários enviados via digital 5 foram respondidos.

Os resultados obtidos foram analisados mediante a transferência das informações das questões fechadas dos questionários nos formatos físicos e online para tabelas do Excel, anonimizados os dados dos participantes, seguidos de tratamento e análise estatística quantitativa por meio de cálculo de frequência simples.

Quanto à análise quantitativa das respostas obtidas foram encontrados os seguintes dados: 15 (39,5%) participantes da pesquisa estavam no primeiro ano de residência, 18 (47,4%) estavam no segundo ano e 5 (13,2%) já haviam se formado no ano anterior. Destes residentes 24 (63,2%) pertenciam ao programa de Atenção ao Paciente Crítico e 14 (36,8%) ao programa de Reabilitação Física. Quanto ao curso de formação, 10 (26,3%) eram formados em Enfermagem, 7 (18,4%) em Fisioterapia, 8 (21,1%) em Nutrição, 4 (10,5%) em Farmácia, 3 (7,9%) em Odontologia, 2 (5,3%) em Fonoaudiologia, 2 (5,3%) em Serviço Social, 1 (2,6%) em Psicologia e 1 (2,6%) em Terapia Ocupacional. Destes participantes 21 (55,3%) referiram não ter tido atividades com alunos de outras áreas da saúde durante sua graduação, enquanto 17 (44,7%) já tiveram alguma experiência anterior. Das respostas obtidas a partir desta informação destaca-se que 16 (42,1%) dos participantes se sentiram mais preparados para assumir a residência devido a esta experiência

prévia, outros 13 (34,2%) gostariam de ter tido mais contato com a interprofissionalidade na graduação, para maior segurança, e outros 9 (23,7%) não relataram qualquer impacto para sua atual ocupação, como observado na seção “sobre a formação acadêmica” presente na tabela 1.

Quanto à seção “sobre o ambiente de trabalho” presente na tabela 1, 14 (36,8%) participantes assinalaram que cada setor demanda um tipo de trabalho diferente, mas com mais frequência o trabalho em equipe do que individual, assim como 11 (28,9%) perceberam que alguns setores demandam trabalho em equipe enquanto outros não. Dessa maneira, ainda sobre a divisão entre os setores, 17 (44,7%) dos participantes notaram que quanto mais agitada a rotina do setor mais necessária é a presença de profissionais de outras áreas, em contrapartida 14 (36,8%) referiram que quanto mais calma a rotina, existem mais opções de interagir com outros profissionais. Além disso, 11 (28,9%) responderam que quanto mais agitado o setor mais precisam de outros profissionais para ajudá-los com as demandas. Ainda quanto ao setor de trabalho, 28 (73,7%) dos participantes referiram que sua posição dentro de uma equipe afeta sua prática profissional para melhor.

Quanto a seção “opinião sobre a interprofissionalidade”, 14 (36,8%) dos participantes assinalaram que gostariam de ter tido mais experiências com a interprofissionalidade em sua graduação, 17 (44,7%) relataram que nas atividades baseadas na EIP durante a graduação realizavam um trabalho em equipe, porém sem grande integração, com cada um fazendo sua parte separadamente. Em contrapartida, já no ambiente profissional, 19 (50,0%) relataram um sentimento de pertencimento à equipe, com objetivos e valores integrados. Para que o trabalho em equipe aconteça 34 (89,5%) dos residentes afirmaram que é necessária grande interação entre a equipe com comunicação contínua e clara, 27 (71,1%) defenderam que os compromissos e responsabilidades sejam compartilhados, 25 (65,8%) que hajam objetivos em comum e 19 (50,0%) acreditam que é necessário que as pessoas dividam responsabilidades de cuidado para reduzir possibilidades de erro. Por fim, 21 (55,3%) dos residentes relatam terem mudado suas práticas

profissionais, tornando-as mais coerentes com a interprofissionalidade, desde sua graduação, 10 (26,3%) mudaram um pouco e 7 (18,4%) relataram que não houve mudança, como analisado na seção “opinião sobre a interprofissionalidade” nas tabelas 1, 2 e 3 a seguir.

Tabela 1 – Sobre a formação acadêmica

Variáveis	n (%)
Ano de Residência	
1º Ano	15 (39,5)
2º Ano	18 (47,4)
Egresso	5 (13,2)
Programa de Residência	
Atenção ao Paciente Crítico	24 (63,2)
Reabilitação Física	14 (36,8)
Formação	
Fisioterapia	7 (18,4)
Enfermagem	10 (26,3)
Nutrição	8 (21,1)
Odontologia	3 (7,9)
Farmácia	4 (10,5)
Psicologia	1 (2,6)
Fonoaudiologia	2 (5,3)
Terapia Ocupacional	1 (2,6)
Serviço social	2 (5,3)
Na graduação, você participou de atividades com estudantes de outras áreas da saúde?	
Não	21 (55,3)
Sim	17 (44,7)
O tema da interprofissionalidade foi abordado durante a graduação?	
Não	4 (10,5)
Algumas vezes	21 (55,3)
Recorrentemente	7 (18,4)
Sempre	6 (15,8)
Qual foi o contato com o conceito interprofissionalidade ou trabalho em equipe durante o processo de graduação	
Contato somente teórico – conheço o conceito mas não vivenciei práticas em equipes colaborativas	13 (34,2)
Contato somente prático – vivenciei a aprendizagem em equipes colaborativas	2 (5,3)
Contato teórico e prático	13 (34,2)
Discussão em sala de aula sobre o tema	12 (31,6)
Formulação de Projeto Terapêutico Singular	9 (23,7)
Visitas em equipes multi/interdisciplinares nos cenários de prática	11 (28,9)
Realização de atividades e/ou projetos com alunos de outros cursos da área da saúde	12 (31,6)
Visitas/consultas compartilhadas- atendimento em equipe multiprofissional	12 (31,6)
Visitas aos diferentes cenários de prática em equipe multiprofissional (unidade de baixa, média e alta complexidade)	4 (10,5)
Contato durante a própria residência na qual se encontra atualmente	20 (52,6)
Qual impacto a experiência prévia trouxe para você?	
Me inscrevi para a residência só por causa dessa experiência prévia	2 (5,3)
Fez com que meu interesse já existente pela residência aumentasse	6 (15,8)
Me imaginei trabalhando em uma equipe multi/interdisciplinar mas não no ambiente hospitalar	5 (13,2)
Me imaginei trabalhando no ambiente hospitalar mas não inserido em uma equipe	3 (7,9)
Fez com que eu me sentisse mais preparado para minha atual posição	16 (42,1)
Gostaria de ter tido mais contato prévio para me preparar melhor	13 (34,2)
Não trouxe impacto para minhas escolhas profissionais	9 (23,7)

Tabela 2 – Sobre o ambiente de trabalho

Variáveis	n (%)
Percebe se os diferentes setores do hospital promovem diferentes formas de trabalho em equipe?	
Não passei por muitos setores ainda, portanto não notei qualquer diferença	1 (2,6)
Não passei por muitos setores ainda, mas vi diferença entre os que passei	8 (21,1)
Nunca reparei nisso, não tem importância para mim	0 (0,0)
Percebi uma pequena diferença entre um setor ou outro, a maioria prioriza trabalho individual	4 (10,5)
Percebi uma diferença grande entre os setores, uns que exigem o trabalho em equipe, outros não	11 (28,9)
Cada setor demanda uma tipo de trabalho em equipe diferente, mas com maior frequência em equipe do que individual em todos os setores	14 (36,8)
Na sua opinião, tratando-se da rotina de trabalho de cada setor do hospital, você considera que	
Quanto mais agitada a rotina mais necessária a presença dos outros profissionais	17 (44,7)
Quanto mais calma a rotina mais opções para compartilhar com outros profissionais	14 (36,8)
Quando a rotina está agitada prefiro trabalhar sozinho para ninguém me atrapalhar	4 (10,5)
Quando a rotina está agitada prefiro trabalhar em equipe para receber ajuda	11 (28,9)
Quando a rotina está calma prefiro ficar sozinho para colocar minhas coisas em dia	11 (28,9)
Quando a rotina está calma prefiro conversar com os outros para discutir os casos e adquirir mais experiência	16 (42,1)
Quanto à equipe multiprofissional na qual está inserido	
Conversamos sobre trabalho e vida pessoal nos momentos adequados para cada assunto	30 (78,9)
Conversamos apenas sobre vida pessoal e cada um faz seu trabalho sozinho	0 (0,0)
Conversamos apenas sobre trabalho para o lado pessoal não interferir	3 (7,9)
Só conversamos o que é extremamente necessário na nossa rotina de trabalho	1 (2,6)
Pedimos a opinião um do outro às vezes, dependendo do caso	20 (52,6)
Pedimos a opinião um do outro sempre	9 (23,7)
De que maneira a inserção na equipe afeta sua prática profissional	
Afeta para pior	
Afeta um pouco para pior	1 (2,6)
Não afeta	1 (2,6)
Afeta um pouco para melhor	8 (21,1)
Afeta para melhor	28 (73,7)

Tabela 3 – Opinião sobre a interprofissionalidade

Variáveis	n (%)
Você acredita que a presença ou a falta das atividades interprofissionais durante sua graduação afetou sua atual prática profissional?	
Não afetou	5 (13,2)
Afetou pouco	3 (7,9)
Afetou em parte	11 (28,9)
Afetou consideravelmente	10 (26,3)
Afetou muito	4 (10,5)
Não parei para pensar nisso	1 (2,6)
Como você se sente em relação ao trabalho em uma equipe multidisciplinar:	
Tenho mais facilidade de trabalhar com pessoas de áreas diferentes da minha	18 (47,4)
Tenho mais facilidade de trabalhar com pessoas da mesma área que a minha	19 (50,0)
Tenho um pouco de dificuldade em trabalhar em equipe independentemente das áreas serem iguais ou diferentes da minha	1 (2,6)
Gostaria de ter tido mais experiências sobre o assunto antes de se tornar um profissional?	
Não, acho que tive o suficiente	10 (26,3)
Sim, sinto necessidade de ter mais teoria sobre o tema	3 (7,9)
Sim, sinto necessidade de mais práticas sobre o tema	14 (36,8)
Sim, sinto necessidade de mais teoria e prática sobre	10 (26,3)
Não parei para pensar nisso	1 (2,6)
Nas atividades que desenvolvi em equipe da graduação	

Tínhamos atividades que era impossível desenvolvermos sozinhos, era obrigatório o trabalho em equipe com outros cursos, era necessidade e não escolha	5 (13,2)
O trabalho em equipe não era intenção da atividade mas por causa das características dos pacientes precisávamos de ajuda de outras áreas	5 (13,2)
As atividades eram elaboradas propositalmente para que o trabalho em equipe acontecesse	11 (28,9)
Quando havia atividades que misturavam cursos, percebia grande disputa entre as futuras profissões e saúde	4 (10,5)
Quando havia atividades que misturavam cursos havia a preocupação em garantir a autonomia e não haver invasão nas atividades uns dos outros	8 (21,1)
Os pacientes e seus familiares eram envolvidos no trabalho em equipe, definiam conjuntamente com os profissionais o caminho/a conduta a ser seguida	4 (10,5)
Percebia que compartilhávamos os mesmos objetivos e valores, era uma sensação de pertencimento ao grupo, as ações muito integradas	5 (13,2)
Era um trabalho em equipe mas não tão integrado, as relações eram cordiais, mas não muito próximas cada um fazia uma parte da ação, não fazíamos juntos	17 (44,7)
Não havia diferença de poder entre as profissões envolvidas, numa sensação de parceria e responsabilidade compartilhada	4 (10,5)
Nas atividades que desenvolve/desenvolvi em equipe na residência	
Tínhamos atividades que era impossível desenvolvermos sozinhos, era obrigatório o trabalho em equipe com outros cursos, era necessidade e não escolha	16 (42,1)
O trabalho em equipe não era intenção da atividade mas por causa das características dos pacientes precisávamos de ajuda de outras áreas	3 (7,9)
As atividades eram elaboradas propositalmente para que o trabalho em equipe acontecesse	17 (44,7)
Quando havia atividades que misturavam cursos, percebia grande disputa entre as futuras profissões e saúde	1 (2,6)
Quando havia atividades que misturavam cursos havia a preocupação em garantir a autonomia e não haver invasão nas atividades uns dos outros	7 (18,4)
Os pacientes e seus familiares eram envolvidos no trabalho em equipe, definiam conjuntamente com os profissionais o caminho/a conduta a ser seguida	14 (36,8)
Percebia que compartilhávamos os mesmos objetivos e valores, era uma sensação de pertencimento ao grupo, as ações muito integradas	19 (50,0)
Era um trabalho em equipe mas não tão integrado, as relações eram cordiais, mas não muito próximas cada um fazia uma parte da ação, não fazíamos juntos	4 (10,5)
Não havia diferença de poder entre as profissões envolvidas, numa sensação de parceria e responsabilidade compartilhada	11 (28,9)
Para você, o que é importante para que aconteça o trabalho em equipe?	
Uma grande interação entre a equipe, com comunicação muito boa, contínua e clara	34 (89,5)
Que haja objetivos comuns para realizarmos o trabalho conjuntamente	25 (65,8)
Que haja compromisso e responsabilidades a serem compartilhadas na atividade desenvolvida	27 (71,1)
Que seja necessário desenvolver algo novo para resolver um problema que não pode ser solucionado individualmente	4 (10,5)
Que o paciente/ o grupo precise da reunião de profissionais para solucionar seu problema	9 (23,7)
Que as pessoas dividam a responsabilidade do cuidado para reduzir a chance de errar ou a possibilidade de deixar algo sem ser abordado, por falta de expertise	19 (50,0)
Comparando seu perfil na residência, desde sua graduação até o presente momento, você considera um profissional mais coerente com as práticas interprofissionais?	
Não, não procurei desenvolver meu perfil neste quesito	0 (0,0)
Sim, sou assim desde que me formei	7 (18,4)
Sim, mudei um pouco desde minha formação	10 (26,3)
Sim, mudei muito desde minha formação	21 (55,3)

Quanto à questão aberta, as respostas referentes à formação acadêmica, ambiente de trabalho e a visão sobre interprofissionalidade foram organizadas de acordo com o referencial teórico da Análise de Conteúdo preconizado por Bardin, sendo analisadas e agrupadas as unidades de registro

e unidades de contexto, delineadas em três categorias temáticas de acordo com a prevalência dos dados: “A organização do trabalho centrado no paciente”, “A organização do trabalho centrado no profissional e a fragmentação do cuidado” e “A organização do trabalho e ações favoráveis à prática colaborativa”.

1. A organização do trabalho centrado no paciente

Nessa categoria foram reunidas unidades de registro e de contexto que descrevem as relações entre os profissionais de saúde a partir das necessidades apresentadas pelos pacientes. Assim, as condições clínicas de maior complexidade ou de risco à vida justificam o trabalho em equipe, visando a resolutividade.

2. A organização do trabalho centrado no profissional e a fragmentação do cuidado

Nessa categoria as unidades de registro e de contexto demonstram o trabalho centrado nos profissionais de saúde e nas práticas exercidas, exclusivamente, por cada um. Diferindo-se da categoria anterior, as práticas e o próprio profissional ocupam a centralidade da ação, e os encontros com outros profissionais concorrem no sentido de apoiá-lo, para que sejam alcançados seus objetivos individuais. Há, também, a referência à delimitação do escopo de cada profissão e a necessidade de respeitar os limites da atuação profissional.

3. A organização do trabalho e ações favoráveis à prática colaborativa

Nessa categoria foram reunidas as referências dos discursos que associaram a potencialidade da prática colaborativa à organização dos processos de trabalho por meio de encontros da equipe agendados previamente para o desenvolvimento de determinada atividade coletiva, como visitas compartilhadas, estudos de casos, preparo da alta hospitalar e o projeto terapêutico singular.

DISCUSSÃO

1. A organização do trabalho centrado no paciente

A categoria “Organização do trabalho centrado no paciente” demonstrou que os entrevistados vivenciam a interprofissionalidade em setores críticos e serviços de alta complexidade, a partir das necessidades dos pacientes. Os trechos a seguir são referentes aos pensamentos dos residentes entrevistados:

E1 *“Precisamos conciliar conhecimentos atendendo pacientes com síndrome pós-covid. Como não existem muitos protocolos e diretrizes específicas de tratamento, o processo de troca de conhecimentos é bem ativo e acontece o tempo todo, mesmo que o trabalho por setores seja segmentado por profissões”.*

Essa concepção corrobora com a ideia de que em situações mais complexas, como a Covid-19, favorece maiores níveis de interprofissionalidade, devido à escassez de conhecimentos e orientações insuficientes para o controle patológico frente a necessidade de intervenções seguras em casos complexos (Stifter; Terry; Heitschmidt, 2020), tendo em vista a carência de maior cooperação entre profissionais para atender às demandas do cuidado ao paciente, além de melhorar a organização do trabalho (McCallin, 2001). Atuação em equipe, liderança e comunicação são competências que garantem eficácia no enfrentamento de serviços complexos (Houghton et al., 2020; Khorram-Manesh et al., 2017), sendo a EIP de extrema importância para o desenvolvimento e aquisição de tais competências para melhora da qualidade em saúde.

Os discursos abaixo ilustram a mesma opinião, reforçando que a condição do paciente exige a intervenção profissional em equipe, visando a resolução do problema e a segurança do mesmo.

E2 *“Todos os pacientes críticos necessitam de atenção interprofissional devido à complexidade dos casos”.*

E3 *“Durante intercorrências ou admissões de pacientes críticos é necessário uma comunicação efetiva e intenso trabalho em equipe para que o paciente seja estabilizado. O trabalho interprofissional em situações de PCR foram primordiais para a condução e sucesso dos casos”.*

Em setores de alta complexidade, como em UTIs, torna-se necessário o cuidado intensivo em equipe, entretanto, pouco é compreendido sobre a relevância do trabalho em equipe e diálogo

entre profissionais, que são competências de caráter interprofissional (Ervin; Kahn; Cohen; Weingart, 2018). Isso reflete de forma negativa nos processos de trabalho e na prática, impactando diretamente no cuidado e na saúde do paciente.

Os processos de trabalho conectam-se com a interprofissionalidade por necessitarem de colaboração interorganizacional para resolutividade das demandas dos setores e dos serviços de saúde (Keyton et al., 2011). Contudo, torna-se perceptível que o aprendizado em EIP, abrangendo seus princípios, competências e habilidades, podem contribuir na formação de alianças intersetoriais e interorganizacionais com um objetivo comum: a qualidade do cuidado prestado.

Para Reeves et al. (2010), são necessários o desenvolvimento de amplas competências para promover a colaboração interprofissional, sendo a identidade compartilhada da equipe, objetivos e papéis claros, interdependência, integração, responsabilidade compartilhada e tarefas da equipe. Relata ainda, a respeito das tipologias das equipes de trabalhos que variam de acordo com as necessidades e propósitos clínicos, sendo acrescida ao trabalho em equipe interprofissional, a colaboração e coordenação e criação de redes interprofissionais (Reeves et al., 2017), sendo novas formas de trabalho para a prática colaborativa e melhores desempenhos nos serviços de saúde.

Constantemente, os serviços de saúde exigem trabalho em equipe, e à medida em que o processo saúde/doença torna-se agravante, cresce a necessidade da cooperação interprofissional, sendo essenciais o diálogo e as tomadas de decisões compartilhadas para qualificar a interação em equipe (Ervin et al., 2018). O processo colaborativo possibilita que os profissionais obtenham maiores benefícios ao atuarem juntos, em comparação ao trabalho individual na assistência aos usuários (Green et al., 2015). E, ainda, para os autores Littlechild e Smith (2013), a colaboração interprofissional desencadeia maiores níveis de efetividade e habilidade para a prática pautada na centralidade no cuidado ao paciente. Desta forma, é notório o quanto as competências inerentes a EIP induzem cada vez mais a colaboração interprofissional, reduzindo a hegemônica

uniprofissionalidade para a resolução dos processos e organizações de trabalho, impactando na adequada atenção integral ao paciente.

As questões fechadas apresentaram o mesmo desfecho, se tratando da organização do trabalho centrado no paciente, quando foram percebidos em relação às competências como o trabalho em equipe percebido pelos residentes através dos sentimentos de pertencimento à equipe, com objetivos e valores integrados, quando afirmam a necessidade de grande interação entre a equipe, com comunicação contínua e clara, com compromissos e responsabilidades sendo compartilhados e também em comum, além de acreditarem ser necessário que as pessoas dividam responsabilidades de cuidado para reduzir possibilidades de erro.

2. A organização do trabalho centrado no profissional e a fragmentação do cuidado

A categoria “Organização do Trabalho Centrado no Profissional e a Fragmentação do Cuidado” explicitou que os residentes atuam de maneira segmentada, onde as ações são focadas nas próprias práticas, não havendo interação interprofissional para a assistência integral ao paciente.

Na opinião do E5, a interprofissionalidade é sinônimo de uma relação sequencial entre profissionais, por necessidade da condição apresentada pelo paciente atendido, conforme observado pela emissão da opinião transcrita a seguir:

"encaminhamento aos demais profissionais, de acordo com a necessidade do paciente",

Essa representa uma concepção equivocada de aplicação do conceito de interprofissionalidade na prática profissional. A fragmentação do cuidado representa uma barreira significativa para a interprofissionalidade, visto que é opositora à integralidade do cuidado prestado e desorganiza os processos de trabalho (Geremia, 2020; Samelli et al, 2019), reforçando em práticas profissionais focadas em si mesmas, e não no foco real: o usuário.

Isto se deve aos princípios oriundos biomédicos que fomentam a aprendizagem uniprofissional e propiciam a atuação e assistência fragmentada, uma vez que fortalecem o exercício isolado de profissionais, práticas de saúde segmentadas, indução a competição entre profissionais e o desmembramento de conhecimentos e técnicas (Silva, 2014), tornando-se distante da proposta colaborativa interprofissional. A construção da interprofissionalidade nos serviços de saúde torna-se primordial para combater a forte fragmentação das práticas profissionais, exibição do paciente a procedimentos duplicados, aumento de riscos de erros diagnósticos e condutas (COSTA, 2019). Contudo, a interprofissionalidade possui o potencial para eliminar barreiras que limitam um cuidado de qualidade e integrado, auxiliando na transição do cuidado fragmentado para o integral e cooperativo.

Na concepção do E6, há cooperação interprofissional quando emite a opinião transcrita abaixo:

“O serviço social é uma ferramenta importante para facilitar o fluxo de informações e comunicações entre os profissionais, família e usuário, agilizando a resolução dos problemas no decorrer do processo. Como exemplo: encaminhamentos e orientações”.

Semelhante a opinião anterior, o E7 relata que:

“assistente social atua em conjunto com os demais profissionais, realizando o primeiro contato com o paciente no serviço social, encaminhando-o às demais especialidades”.

De acordo com o entrevistado acima, o exemplo de tal conclusão acontece quando a relação entre profissionais depende da necessidade de um intermediador entre usuários e profissionais.

O papel do assistente social favorece a intermediação entre pacientes e profissionais, visto que compreende o usuário em todas as suas singularidades socioeconômicas (Fagundes; Wunsch, 2020), sendo crucial, por ser a ponte de conexão e acessibilidade entre pacientes/famílias e unidades de saúde. O assistente social possui a singularidade de compreender os variados aspectos sociais, considerando os princípios como universalidade e singularidade, entendendo as necessidades de intervenções, pela mediação das relações. A intermediação entre assistentes

sociais e os profissionais dos setores ocorre, segundo Costa (2000), frente às demandas dos pacientes ou por encaminhamentos às unidades de saúde e instituições sociais. Com isso, a atuação do assistente social é vista como facilitadora entre profissionais, sendo um exemplo de atuação colaborativa interprofissional, como citada anteriormente pelos residentes E6 e E7. Partindo dessas concepções, nota-se que o assistente social é inserido em diversos serviços e níveis de saúde, e apesar de suas particularidades não desempenha sua atuação de forma isolada, mas sim, juntamente aos demais profissionais (Iamamoto, 2015, p.64). Mesmo inserido em equipes multiprofissionais, sua interação é interprofissional.

A interprofissionalidade é indispensável em todos os âmbitos da saúde, pois um único profissional não é suficiente para suprir todas as demandas de um paciente (Fagundes et al, 2020), desta forma, fomentando a importância da atuação interprofissional para a integralidade dos serviços de saúde.

Em relação à organização do trabalho, vivenciada pelos participantes, é necessário compreender os limites da atuação de cada profissional. Foi constatada nesta pesquisa a importância conferida ao ‘respeito’ à atuação profissional, quando vários dos participantes da pesquisa valorizam os limites, comprometendo a atuação conjunta e a interprofissionalidade:

“cada profissional sabe intervir dentro da sua área e respeita a atuação dos demais profissionais”

Essa constatação compactua com a ideia de que as relações interpessoais favorecem a criação de confiança, respeito bilateral e comunicação, beneficiando as práticas colaborativas (Baldwin, 1996), portanto, o respeito entre os profissionais e suas respectivas funções tornam-se importantes para o desenvolvimento do trabalho em equipe.

3. A organização do trabalho e ações favoráveis às práticas colaborativas

A categoria “Organização do trabalho e ações favoráveis às práticas colaborativas” demonstram maneiras de como as práticas colaborativas são estimuladas nos processos organizacionais do trabalho.

Em relação aos resultados obtidos dos entrevistados, quando questionados sobre “Qual foi o contato com o conceito interprofissionalidade ou trabalho em equipe durante o processo de graduação”, 13 (34,2%) responderam que tiveram contato teórico e prático. E quando questionados sobre “Qual impacto a experiência prévia trouxe para você”, a maior parte dos entrevistados, 16 (42,1%) residentes, pontuaram que a experiência fez com que se sentissem mais preparados para a atual profissão.

Essa afirmativa ressalta o quanto a abordagem pedagógica da EIP é relevante para o preparo dos profissionais frente à necessidade de trabalharem em equipe. A atuação em equipe é imprescindível para a resolução das necessidades de saúde do paciente e requer uma maior abordagem e organização nos serviços. As estratégias para uma tomada de decisão conjunta em saúde, permite concretizar uma nova visão de cuidado, colaborando para uma assistência mais integral e qualificada ao paciente (PEDUZZI et al., 2020). Para que o trabalho em equipe ocorra, faz-se necessária a construção de habilidades para garantir a efetividade na prática.

Autonomia, clareza dos papéis e prática colaborativa são exemplos de habilidades da EIP benéficas à assistência em saúde. Entretanto, apesar dos aspectos positivos, ainda existem resistências entre profissionais ao exercício da cooperação interprofissional. Portanto, como forma oppositora à problemática, a implementação da EIP nas grades intracurriculares auxiliam a combater estereótipos profissionais para a prática colaborativa (Ervin et al, 2018).

Tal estatística compactua com os resultados qualitativos, onde as seguintes atividades, nas opiniões dos entrevistados, favorecem a interprofissionalidade: realização do PTS e discussões de caso, discussão de prescrições e condutas ventilatórias, acolhimento dos pacientes para reabilitação e reuniões de prognóstico para alta.

O reconhecimento do cuidado, trabalho em equipe interprofissional e a habilidade de desenvolver ações compartilhadas como os Projetos Terapêuticos Singulares, propiciam estudos de caso e interações entre as profissões e suas particularidades, demandando raciocínios sistematizados para a prestação de cuidados (Araújo, 2017), sendo essas, formas favoráveis de estimularem a interprofissionalidade.

Das análises quantitativas obtidas dos entrevistados, destaca-se que os participantes sentiram-se mais preparados para assumir a residência devido a experiência prévia e os demais gostariam de ter tido mais contato com a interprofissionalidade durante o período de aprendizado na graduação para maior segurança.

O estudo de Eccot et al, 2012, corrobora com tal estatística. Foi realizado com 24 estudantes das áreas de farmácia, fisioterapia, medicina, enfermagem e terapia ocupacional avaliou a aprendizagem dos alunos a partir da implementação de um ensino voltado para a prática interprofissional e em seguida, verificou os conhecimentos, atitudes e percepções pré e pós intervenção adquiridos. Os resultados foram positivos, visto que após a intervenção, obtiveram maior conhecimento e clareza dos papéis, perspectivas, confiança para a prática colaborativa e motivação para a adesão da EIP intracurricular (Dyess et al, 2019).

A efetividade da educação interprofissional em saúde analisada pela revisão sistemática e metanálise de Barr et al, 2018 identificou impactos positivos nos ganhos de habilidades e competências práticas em decorrência das intervenções educativas de ensino e desenvolvimento de EIP em várias disciplinas das graduações nas áreas da saúde (Guraya; Barr, 2018).

Dos entrevistados, sendo a maioria dos residentes, relatam terem mudado muito suas práticas profissionais, tornando-se mais coerente com a interprofissionalidade, desde o ensino na graduação e outros apontam terem mudado um pouco.

Em concordância com essa afirmativa, a maior parte dos entrevistados afirmaram que o tema “interprofissionalidade”, durante a graduação, foi abordado somente algumas vezes, enquanto, de

acordo com os demais residentes faz-se importante a implementação de mais experiências práticas sobre o assunto durante a graduação, antes de se tornar um profissional.

O ensino interprofissional é considerado a essência para que os alunos se desenvolvam em contato e interação com diversas áreas desde o início da graduação, promovendo através da aprendizagem colaborativa em ambiente interprofissional a compreensão da importância e valores de outras profissões, bem como a capacitação para estabelecer efetivas relações de trabalho (Guraya; Barr, 2018).

O desenvolvimento do presente estudo contou com limitações, como a baixa adesão dos residentes egressos. A participação dos egressos seria de extrema importância para a pesquisa, tendo em vista sua bagagem de experiências e conhecimentos adquiridos em seus cenários profissionais e colaborando para as futuras práticas interprofissionais. Outro ponto limitante do estudo consistiu na formulação de questões do instrumento de avaliação serem mais voltadas para a área de atuação hospitalar, sendo o ambiente hospitalar visto como área de maior exigência de competências e trabalhos interprofissionais.

CONCLUSÃO

As relações existentes no período de graduação apontaram determinadas falhas, quando observado o desejo dos entrevistados de mais práticas pedagógicas sobre a interprofissionalidade. Os residentes que tiveram tais práticas declararam que se sentem mais seguros e preparados para interação interprofissional na residência e no trabalho.

As concepções acerca da interprofissionalidade mostraram-se equivocadas quando consideradas como exemplo de prática colaborativa através de encaminhamentos e repasse de informações. Faz-se necessária a implementação da educação interprofissional na matriz curricular dos cursos da área da saúde, através da oferta de atividades pedagógicas que estimulem o trabalho

em equipe e o desenvolvimento de competências para a prática colaborativa, tendo em vista o aumento de problemas complexos nos serviços de saúde a serem resolvidos. Durante a graduação, projetos como o Programa de Educação Tutorial (PET), incentivam, precocemente, a formação de habilidades e competências inerentes à educação interprofissional, através da interação entre alunos de diversos cursos.

No cotidiano as ações que exigem atividades coletivas ocorrem em situações complexas, de acordo com as demandas dos pacientes, propiciando a interprofissionalidade.

Atividades como a construção do Plano/Projeto Terapêutico Singular (PTS), discussões de casos, visitas compartilhadas multiprofissionais, favorecem o desenvolvimento do caráter interprofissional no âmbito de prática e desconstruem a ideologia da atuação uniprofissional, com características de competitividade e de proteção do escopo de atuação profissional. São necessários mais estudos nessa temática, visando identificar os meios e métodos mais eficazes para provocar o desenvolvimento da interprofissionalidade no momento da graduação e que se estenda, posteriormente, para o ambiente profissional. Futuros estudos abrangendo demais cenários de práticas tornam-se necessários, visto que o presente estudo delimitou-se na atuação hospitalar.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. A. M. *et al.* Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface*, Botucatu, v. 62, n. 21, p. 601-613, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XNR9GMyVnXx6v85LVPk3kLy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 fevereiro 2022.

BATISTA, N. Extensão Universitária e Responsabilidade Social: o Desafio da Interdisciplinaridade. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 60-62, 2004. DOI: <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2004v2i2.944>. Disponível em: <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/944>. Acesso em: 5 maio 2021.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 70. ed. São Paulo, 2011.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Diário Oficial da União: Poder Executivo*, Brasília, DF, p. 7, 17 nov. 2009.

COSTA, M. V. D. A educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde. *Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)* – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

DYESS, A. L. *et al.* Impact of interprofessional education on students of the health professions: a systematic review. *Journal of Education Professional Health*. Online, v. 16, n. 33, 2019. DOI: 10.3352/jeehp.2019.16.33. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6851655/>. Acesso em: 10 ago 2022.

ERVIN, J. N. *et al.* Teamwork in the intensive care unit. *Am Psychol*. Online, v. 4, n. 73, p. 468-477, 2018. DOI: 10.1037/amp0000247. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6662208/>. Acesso em: 10 ago 2022.

FAGUNDES, A. S.; WUNSCH, D. S. Processos de trabalho coletivo em saúde e o trabalho do/a assistente social: os fios (in)visíveis que materializam o conceito ampliado de saúde. *Serviço Social e Saúde*. Campinas, SP, v. 19, 2021. DOI: 10.20396/sss.v19i0.8665367. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8665367>. Acesso em: 10 out. 2022.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, London, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21112623/>. Acesso em: 5 maio 2021.

GEREMIA, D. S. Atenção primária à saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. *Physis*. Online, v. 1, n. 30, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300100>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/bfHzYdb3tyCcyGKYPz5KdNJ/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago 2022.

GURAYA, S. Y.; BARR H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *The Kaohsiung journal of medical sciences*. Online, v. 3, n. 34, p. 160-165, 2020. DOI: 10.1016/j.kjms.2017.12.009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.kjms.2017.12.009>. Acesso em: 10 ago 2022.

HOUGHTON, C. *et al.* Barreiras e facilitadores para a adesão dos profissionais de saúde às diretrizes de prevenção e controle de infecções (IPC) para doenças infecciosas respiratórias: uma síntese rápida de evidências qualitativas. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, art. Nº: CD013582. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013582>. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013582/full>. Acesso em 10 ago 2022.

JANE, S. *et al.* Um breve relatório sobre uma equipe de mobilizadores interprofissionais: inovação e impacto durante a pandemia de COVID-19. *Journal of Interprofessional Care*. Online, v. 5, n. 34, p. 716-718, 2020. DOI: 10.1080/13561820.2020.1813696. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2020.1813696>. Acesso em: 10 ago 2022.

KHORRAM-MANESH, A. *et al.* Aspectos não médicos da colaboração civil-militar na gestão de grandes incidentes. *Revista Europeia de Trauma e Cirurgia de Emergência*, v. 5, n. 43, p. 595-603, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00068-017-0778-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00068-017-0778-6>. Acesso em: 10 ago 2022.

LITTLECHILD, B.; SMITH, R. A. *A Handbook for Interprofessional Practice in the Human Services: Learning to Work Together*. New York, NY: *Routledge*, 2013.

MENDES, J. M. R.; LEWGOY, A. M. B; SILVEIRA, E. C. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. *Revista Ciência e Saúde*, online, v. 1, n. 1, p. 24-32, 2008. DOI: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2008.1.3864>. Disponível em: <https://revistas eletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/3864>. Acesso em: 5 maio 2021.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 363-372, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a12v12n2.pdf>. Acesso em: 5 maio 2021.

NASCIMENTO, E. P.; PENA-VEGA, A. (org). *As novas dimensões da universidade: Interdisciplinaridade, sustentabilidade e inserção social*. 1st ed. Rio de Janeiro: Editora Garamond Ltda., 2012.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Acesso em: 23 out. 2022.

ROSSIT, R. A. S. *et al.* Análise de um projeto de educação interprofissional na formação em saúde: percepção de egressos. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, online, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1705-1715, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622017.0693. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1705.pdf. Acesso em: 5 maio 2021.

SAMELI, A. G. *et al.* Avaliação da atenção ao bebê de risco: comparação entre modelos de atenção primária à saúde. *Revista Saúde Pública*. Online, v. 18, n. 53, 2019. DOI: 10.11606/s1518-8787.2019053001063. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php/?xml=1518-8787-rsp-53-98.xml>. Acesso em 10 ago 2022.

SILVA, R. H. A. Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). *Educação em Revista*, online, Curitiba, n. 39, p. 159-175, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-40602011000100011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/er/n39/n39a11.pdf>. Acesso em: 5 maio 2021.

SILVIA, C. B. G. *et al.* *Educação Interprofissional em Saúde*, 24 ed. Natal: Secretaria de Educação à Distância UFRN, 2018.

SOARES, N. T.; AGUIAR, A. C. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 13, n. 39, p. 895-905, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000500019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v23n5/a19v23n5.pdf>. Acesso em: 5 maio 2021.

STIFER, J.; TERRY, A.; HEITSCHMIDT, M. A short report on an interprofessional mobilizer team: innovation and impact during the COVID-19 pandemic. *Journal of Interprofessional Care*. Online, v. 5, n. 34, p. 716-718, 2020, DOI: 10.1080/13561820.2020.1813696. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2020.1813696>. Acesso em: 10 ago 2022.

BALDWIN DC. Some historical notes on interdisciplinary and interprofessional education and practice in health care in the USA. *J Interprof Care*. 1996; 10:173-87.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO

“O IMPACTO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS E DO AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA INTERPROFISSIONALIDADE: PERCEPÇÃO DOS INTEGRANTES DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DA UFMS”

1 INFORMAÇÕES INICIAIS:

1.1 Ano de residência: () 1º ano () 2º ano () egresso

1.2 Programa de residência: () Atenção ao Paciente Crítico () Reabilitação Física

2 SOBRE A FORMAÇÃO ACADÊMICA:

2.1 Qual sua formação:

() Fisioterapia () Enfermagem () Nutrição () Odontologia () Farmácia

() Psicologia () Fonoaudiologia () Terapia ocupacional

() outros: _____

2.2 Na graduação, você participou de atividades com estudantes de outras áreas da saúde?

() Não () Sim

Qual(is)? _____

2.3 O tema “interprofissionalidade” foi abordado durante sua graduação? Se sim, com qual frequência?

() Não () algumas vezes () recorrentemente () sempre

2.4 Sobre o contato com o conceito interprofissionalidade ou trabalho em equipe durante o processo de graduação, assinale a(s) opção(ões) que melhor caracteriza(m) essa experiência (assinale quantas opções desejar)

() contato somente teórico – conheço o conceito mas não vivenciei práticas em equipes colaborativas

() contato somente prático – vivenciei a aprendizagem em equipes colaborativas

() contato teórico e prático

() discussão em sala de aula sobre o tema

() formulação de Projeto Terapêutico Singular

() visitas em equipes multi/interdisciplinares nos cenários de prática

() realização de atividades e/ou projetos com alunos de outros cursos da área da saúde

() visitas/consultas compartilhadas- atendimento em equipe multiprofissional

() visitas aos diferentes cenários de prática em equipe multiprofissional (unidade de baixa, média e alta complexidade)

() contato durante a própria residência na qual se encontra atualmente

() outros: _____

2.5 Com base nas respostas anteriores, assinale abaixo qual o impacto essa vivência trouxe para você (mais de uma alternativa pode ser assinalada):

() me inscrevi para a residência só por causa dessa experiência prévia

() fez com que meu interesse já existente pela residência aumentasse

() me imaginei trabalhando em uma equipe multi/interdisciplinar mas não no ambiente hospitalar

() me imaginei trabalhando no ambiente hospitalar mas não inserido em uma equipe

() fez com que eu me sentisse mais preparado para minha atual posição

() gostaria de ter tido mais contato prévio para me preparar melhor

- ☐ não trouxe impacto para minhas escolhas profissionais
- ☐ não teve impacto para mim, eu não gosto de trabalhar em equipe

3 SOBRE O AMBIENTE DE TRABALHO:

3.1 Percebe se os diferentes setores promovem diferentes formas de trabalho em equipe?

- ☐ não passei por muitos setores ainda, portanto não notei qualquer diferença
- ☐ não passei por muitos setores ainda, mas vi diferença entre os que passei
- ☐ nunca reparei nisso, não tem importância para mim
- ☐ percebi uma pequena diferença entre um setor ou outro, a maioria prioriza trabalho individual
- ☐ percebi uma diferença grande entre os setores, uns que exigem o trabalho em equipe, outros não
- ☐ cada setor demanda uma tipo de trabalho em equipe diferente, mas com maior frequência em equipe do que individual em todos os setores

3.2 Na sua opinião, tratando-se da rotina de trabalho de cada setor, você considera que (mais de uma alternativa pode ser assinalada):

- ☐ quanto mais agitada a rotina mais necessária a presença dos outros profissionais
- ☐ quanto mais calma a rotina mais opções para compartilhar com outros profissionais
- ☐ quando a rotina está agitada prefiro trabalhar sozinho para ninguém me atrapalhar
- ☐ quando a rotina está agitada prefiro trabalhar em equipe para receber ajuda
- ☐ quando a rotina está calma prefiro ficar sozinho para colocar minhas coisas em dia
- ☐ quando a rotina está calma prefiro conversar com os outros para discutir os casos e adquirir mais experiência

3.3 Quanto à equipe multiprofissional na qual está inserido (mais de uma alternativa pode ser assinalada):

- ☐ conversamos sobre trabalho e vida pessoal nos momentos adequados para cada assunto
- ☐ conversamos apenas sobre vida pessoal e cada um faz seu trabalho sozinho
- ☐ conversamos apenas sobre trabalho para o lado pessoal não interferir
- ☐ só conversamos o que é extremamente necessário na nossa rotina de trabalho
- ☐ pedimos a opinião um do outro às vezes, dependendo do caso
- ☐ pedimos a opinião um do outro sempre

3.4 Com base nas perguntas 3.2 e 3.3, de que maneira a inserção na equipe afeta sua prática profissional:

- ☐ afeta para pior ☐ afeta um pouco para pior ☐ não afeta ☐ afeta um pouco para melhor
- ☐ afeta para melhor

4 OPINIÃO SOBRE A INTERPROFISSIONALIDADE:

4.1 Você acredita que a presença ou a falta das atividades **interprofissionais durante sua graduação** afetou sua atual prática profissional? (escolha uma alternativa para a e uma alternativa para b)

- a.** ☐ Tive atividades ☐ não tive atividades, ou quase não tive
- b.** ☐ não afetou ☐ afetou pouco ☐ afetou em parte ☐ afetou consideravelmente
- ☐ afetou muito ☐ nunca parei para pensar nisso

4.2 Como você se sente em relação ao trabalho em uma equipe multidisciplinar:

- ☐ tenho mais facilidade de trabalhar com pessoas de áreas diferentes da minha
- ☐ tenho mais facilidade de trabalhar com pessoas da mesma área que a minha
- ☐ tenho um pouco de dificuldade em trabalhar em equipe independentemente das áreas serem iguais ou diferentes da minha
- ☐ não parei para pensar nisso, ou não gosto muito desse assunto

4.3 Gostaria de ter tido mais experiências sobre o assunto antes de se tornar um profissional?

- ☐ não, acho que tive o suficiente
- ☐ sim, sinto necessidade de ter mais teoria sobre o tema
- ☐ sim, sinto necessidade de mais práticas sobre o tema

☐ sim, sinto necessidade de mais teoria e prática sobre

☐ nunca parei para pensar nisso

4.4 Nas atividades que **desenvolvi em equipe da graduação** (assinale quantas alternativas desejar):

☐ tínhamos atividades que era impossível desenvolvermos sozinhos, era obrigatório o trabalho em equipe com outros cursos, era necessidade e não escolha

☐ o trabalho em equipe não era intenção da atividade mas por causa das características dos pacientes precisávamos de ajuda de outras áreas

☐ as atividades eram elaboradas propositalmente para que o trabalho em equipe acontecesse

☐ quando havia atividades que misturavam cursos, percebia grande disputa entre as futuras profissões da saúde

☐ quando havia atividades que misturavam cursos havia a preocupação em garantir a autonomia e não haver invasão nas atividades uns dos outros

☐ os pacientes e seus familiares eram envolvidos no trabalho em equipe, definiam conjuntamente com os profissionais o caminho/a conduta a ser seguida

☐ percebia que compartilhávamos os mesmos objetivos e valores, era uma sensação de pertencimento ao grupo, as ações muito integradas

☐ era um trabalho em equipe mas não tão integrado, as relações eram cordiais, mas não muito próximas, cada um fazia uma parte da ação, não fazíamos juntos

☐ não havia diferença de poder entre as profissões envolvidas, numa sensação de parceria e responsabilidade compartilhada

4.5 Nas atividades que **desenvolvo/desenvolvi em equipe na residência** (assinale quantas alternativas desejar):

☐ tínhamos atividades que era impossível desenvolvermos sozinhos, era obrigatório o trabalho em equipe com outros cursos, era necessidade e não escolha

☐ o trabalho em equipe não era intenção da atividade mas por causa das características dos pacientes precisávamos de ajuda de outras áreas

☐ as atividades eram elaboradas propositalmente para que o trabalho em equipe acontecesse

☐ quando havia atividades que misturavam cursos, percebia grande disputa entre as futuras profissões da saúde

☐ quando havia atividades que misturavam cursos havia a preocupação em garantir a autonomia e não haver invasão nas atividades uns dos outros

☐ os pacientes e seus familiares eram envolvidos no trabalho em equipe, definiam conjuntamente com os profissionais o caminho/a conduta a ser seguida

☐ percebia que compartilhávamos os mesmos objetivos e valores, era uma sensação de pertencimento ao grupo, as ações muito integradas

☐ era um trabalho em equipe mas não tão integrado, as relações eram cordiais, mas não muito próximas, cada um fazia uma parte da ação, não fazíamos juntos

☐ não havia diferença de poder entre as profissões envolvidas, numa sensação de parceria e responsabilidade compartilhada

4.6 Para você, o que é importante para que aconteça o trabalho em equipe? (assinale quantas alternativas desejar):

☐ uma grande interação entre a equipe, com comunicação muito boa, contínua e clara

☐ que haja objetivos comuns para realizarmos o trabalho conjuntamente

☐ que haja compromisso e responsabilidades a serem compartilhadas na atividade desenvolvida

☐ que seja necessário desenvolver algo novo para resolver um problema que não pode ser solucionado individualmente

☐ que o paciente/ o grupo precise da reunião de profissionais para solucionar seu problema

☐ que as pessoas dividam a responsabilidade do cuidado para reduzir a chance de errar ou a possibilidade de deixar algo sem ser abordado, por falta de expertise

4.7 Comparando seu perfil na residência, desde sua graduação até o presente momento, você se considera um profissional mais coerente com as práticas interprofissionais:

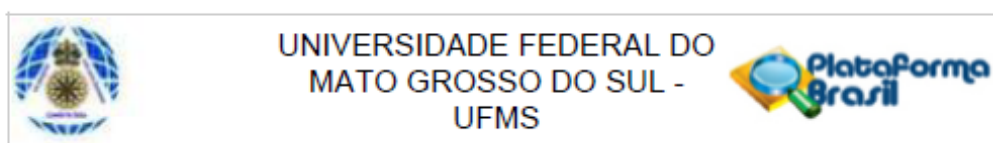
☐ não, não procurei desenvolver meu perfil neste quesito

☐ sim, sou assim desde que me formei

- () sim, mudei um pouco desde minha formação
() sim, mudei muito desde minha formação

4.8 Poderia citar um exemplo de situação do seu cotidiano em que é necessário saber trabalhar de maneira interprofissional? (Não há mínimo ou máximo de linhas para resposta).

ANEXO 2



Continuação do Parecer: 5.427.485

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1904832.pdf	10/05/2022 12:00:02		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_10_05.pdf	10/05/2022 11:57:06	Laís Alves de Souza Bonilha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_online_maio.pdf	10/05/2022 11:56:19	Laís Alves de Souza Bonilha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_presencial_Maio.pdf	10/05/2022 11:56:05	Laís Alves de Souza Bonilha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_10_MAIO.pdf	10/05/2022 11:55:44	Laís Alves de Souza Bonilha	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_PLATAFORMA_BRASIL_LAURA_DUTRA.pdf	13/04/2022 17:10:17	Laís Alves de Souza Bonilha	Aceito
Parecer Anterior	PARECER_CEP.pdf	13/04/2022 17:09:08	Laís Alves de Souza Bonilha	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	13/04/2022 17:05:20	Laís Alves de Souza Bonilha	Aceito
Declaração do Patrocinador	DECLARACAO_RESPONSABIL_ORCAMENTARIA_CER_APAE.pdf	13/04/2022 17:04:17	Laís Alves de Souza Bonilha	Aceito
Declaração do Patrocinador	DECLARACAO_RESPONSABIL_ORCAMENTARIA_INISA.pdf	13/04/2022 17:03:53	Laís Alves de Souza Bonilha	Aceito
Declaração do Patrocinador	DECLARACAO_RESPONSABIL_ORCAMENTARIA_HUMAP.pdf	13/04/2022 17:03:18	Laís Alves de Souza Bonilha	Aceito
Outros	ANUENCIA_DIRECAO_INISA.pdf	25/02/2022 13:28:47	Laís Alves de Souza Bonilha	Aceito
Outros	Anuencia_HUMAP_coordenador.pdf	25/02/2022 13:12:26	Laís Alves de Souza Bonilha	Aceito
Declaração de concordância	Anuencia_CER_APAE.pdf	25/02/2022 13:02:16	Laís Alves de Souza Bonilha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não