

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

TATIANA LEMOS DE ALMEIDA MESTRINER

**A Educação Interprofissional na formação em saúde no contexto da
Atenção Primária**

Ribeirão Preto

2022

TATIANA LEMOS DE ALMEIDA MESTRINER

**A Educação Interprofissional na formação em saúde no contexto da
Atenção Primária**

Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de
Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São
Paulo como requisito para a obtenção do título de
Doutora.

Área de concentração: Saúde Pública

Orientadora: Prof^ª. Dra. Aldaisa Cassanho Forster

Co-orientadora: Prof^ª. Dra. Regina Yoneko Dakuzaku Carretta

Ribeirão Preto

2022

Autorizo a reprodução e a divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que a fonte seja citada.

Mestriner, Tatiana Lemos de Almeida

A Educação Interprofissional na formação em saúde no contexto da Atenção Primária. Ribeirão Preto, 2022.

101 p.

Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP.
Área de concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Forster, Aldaisa Cassanho

Co-orientadora: Carreta, Regina Yoneko Dakuzaku

1. Educação Interprofissional. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Estratégia de Saúde da Família. 4. Educação em Saúde.

Nome: MESTRINER, Tatiana Lemos Almeida

Título: A Educação Interprofissional na formação em saúde no contexto da Atenção Primária

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo como requisito para a obtenção de título de Doutora.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof^a. Dra. Aldaisa Cassanho Forster

Instituição: FMRP-USP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico esse trabalho à minha família, que foi suporte pra que eu chegasse até aqui.

Dedico também a todos que ainda acreditam, mesmo diante do improvável, que o futuro da assistência na saúde começa com o investimento na educação das profissões de saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha orientadora, Prof^ª. Dra. Aldaisa Cassanho Forster. Obrigada primeiramente pela sua trajetória como docente, suas lutas, suas pesquisas, seus esforços para que todos conhecessem e se apaixonassem pela Atenção Primária. Agradeço pelo seu acolhimento com a minha trajetória e dificuldades, e por me permitir chegar até aqui. Você é um grande exemplo para mim.

Agradeço também, de forma muito especial, à Prof^ª. Dra. Regina Yoneko Dakuzaku Carretta por ter caminhado conosco, como colaboradora desta pesquisa. Seus ensinamentos foram luz nas muitas vezes em que eu me encontrava perdida e desanimada.

Agradeço à Banca de Qualificação, Professora Janise Braga Barros Ferreira, Professora Débora Modesto, e Professor Augustus Tadeu Relo de Matos por terem trazido contribuições importantes para este estudo.

Agradeço ao amigo Gilberto da Cruz Leal, que muito colaborou com parte desse trabalho. Agradeço sua pareceria e toda sua contribuição, e torço para que seus caminhos sejam de muito sucesso.

Agradeço às professoras, aos professores e aos demais funcionários do Departamento de Medicina Social da FMRP-USP, pelo aprendizado, por terem sido, por anos, extensão da minha família. Obrigada pelo cuidado durante os anos de pós-graduação.

Agradeço aos Docentes e amigos da Universidade de Ribeirão Preto, por serem exemplo e inspiração para mim. Agradeço de forma especial à Profa. Dra. Carla Adelino Suaid por todo apoio, incentivo e amizade.

Agradeço à minha amiga e terapeuta Profa. Dra Priscila Camargo Palma, pela sua sabedoria e por ter sido apoio nas horas mais difíceis.

Agradeço todo apoio da amiga Professora Talita Boldrin que foi imprescindível na formulação dos questionários e resultados. Agradeço sua parceria e toda a sua contribuição.

Agradeço ainda aos estudantes e profissionais de saúde que aceitaram gentilmente contribuir com essa pesquisa.

Agradeço, ainda, às pessoas essenciais na minha vida, sem as quais eu não teria chegado onde cheguei.

Começo agradecendo à vida da minha avó, que nos deixou recentemente. Só nós duas saberemos das conversas que tivemos e o quanto ela lutou para estar viva e para viver comigo

as minhas vitórias. Eu sei que você, de onde estiver, continua cuidando de mim. Obrigada por tudo o que você significa para mim.

Aos meus amados pais. Que difícil foi viver sua doença e sua partida, meu pai. Que difícil ver o sofrimento e seu luto, minha mãe. Sem o apoio de vocês eu pensei inúmeras vezes em desistir. Pelo amor a vocês eu escolhi continuar. Obrigada por tudo que vocês são para mim.

Agradeço os meus irmãos Gabriela e Felipe por serem meus maiores e melhores amigos. E também estendo meu agradecimento aos cunhados, Lucas, Vivian e Julio por serem irmãos que a vida me deu. Um agradecimento especial ao Cunhado Lucas de além de irmão é um exemplo de pesquisador e professor que, sempre tão gentil, corrigiu, traduziu e contribuiu com os textos, resumos e projetos.

Obrigada aos meus sobrinhos Francisco, Flavio, Livia, Jonas, Sofia e Daniel por serem alegria na minha vida.

À família de perto e de longe, tios, tias, primos e primas, aos amigos que torcem, ligam, rezam e partilham as alegrias. Meu amor por ter vocês na minha vida.

Agradeço ao meu amado marido, Paulo, companheiro de todas as horas, que sempre apoia meus passos, me incentivando a encarar novos desafios. Eu sempre serei grata por seu amor que me cura, me restaura e me dá forças para continuar. Eu nunca esquecerei dos seus abraços na madrugada, sem nenhuma palavra, mas que sempre diziam muito. Por você e com você sempre.

E sem que eu esperasse, quando eu pensava que nem seria digna de tamanha honra, vocês chegaram. Obrigada João e Antônio. Um dia vocês entenderão o significado de tudo isso, e assim compreenderão que vocês são os grandes responsáveis pelas boas mudanças por que passei. Obrigada por serem amor de Deus por mim, sinais da misericórdia e da bondade de Deus. Milagre que nossos olhos viram.

Obrigada por transformarem nossa família em FAMÍLIA ABENÇOADA.

E por fim eu agradeço a Deus Pai, Filho e Espírito Santo, pela magnitude e mistério, e por me permitirem viver mais essa etapa de crescimento.

Este trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Mude
Mas comece devagar, porque a direção
é mais importante que a velocidade.
Mude de caminho, ande por outras ruas,
observando os lugares por onde você passa.
Vêja o mundo de outras perspectivas.
Descubra novos horizontes.

...
Não faça do hábito um estilo de vida.
Ame a novidade.
Tente o novo todo dia.
O novo lado, o novo método, o novo sabor,
...

Troque esse monte de medo por um pouco de vida.
...
Ame muito, cada vez mais, de modos diferentes.

...
Você certamente conhecerá coisas melhores
e coisas piores do que as já conhecidas,
mas não é isso o que importa.

O mais importante é a mudança,
o movimento,
o dinamismo,
a energia.
Só o que está morto não muda !

Repito por pura alegria de viver:
a salvação é pelo risco, sem o qual a vida não
vale a pena!!!!

Glarice Lispector

A Educação Interprofissional em Saúde na formação em saúde no contexto da Atenção Primária

RESUMO

A educação Interprofissional em Saúde (EIP) vem ganhando grande visibilidade e valorização ao redor do mundo por estar orientada por marcos teórico-conceituais e metodológicos coerentes com o desafio de formar profissionais de saúde mais aptos à colaboração e ao efetivo trabalho em equipe. O esgotamento da perspectiva da uniprofissionalidade se tornou mais evidente, no caso do Brasil, com os debates sobre a integralidade em saúde, associadas à reforma assistencial e ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde, que mobilizou fortemente a formação e o trabalho na saúde. **O objetivo geral** deste trabalho foi analisar a Educação Interprofissional inserida nas atividades realizadas por alunos de graduação em saúde dentro da Atenção Primária à Saúde (APS). Os objetivos específicos foram verificar a percepção dos estudantes sobre a Educação Interprofissional em Saúde na sua formação e a relação desta temática com as ferramentas da APS e atividades realizadas em campo, bem como identificar a partir da ótica dos membros da equipe de saúde, a concepção e a importância da Educação Interprofissional em Saúde na formação dos estudantes dos cursos de saúde. Trata-se de um estudo descritivo de caráter quantitativo e qualitativo. **Percorso Metodológico:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo de caráter quantitativo realizado com estudantes dos cursos de graduação em saúde ligados a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP) e com profissionais de saúde dos serviços da Estratégia da Saúde da Família ligado à FMRP-USP, junto à rede de saúde local do SUS. A coleta de dados foi realizada através de um questionário eletrônico e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa e pelas instâncias de coordenação e Gestão da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. **Resultados:** A população do estudo foi composta por 46 estudantes e 30 profissionais de saúde. Os resultados da pesquisa identificaram e qualificaram a percepção dos trabalhadores de saúde e estudantes sobre a EIP. Os estudantes apresentaram disponibilidade para a EIP, porém as atividades que envolvem as práticas dentro da Saúde da Família como reunião com a equipe de saúde, projeto terapêutico singular e visitas domiciliares ainda são realizadas, em sua maioria, com profissionais e estudantes da mesma área profissional, sem participação compartilhada e interação. Assim consideramos que as habilidades de trabalho em equipe são competências que ainda precisam ser consolidadas nos currículos. Com os profissionais os resultados demonstram que a percepção sobre a temática ainda precisa promover mudanças nos modelos das práticas. O cenário da Atenção Primária potencializa a experiência de educação interprofissional; entretanto, é preciso reforçar o entendimento de que compartilhar espaços de ensino não garante o aprendizado interprofissional. Este estudo, sem esgotar a temática, contribuiu para a reflexão crítica acerca da importância da formação dos profissionais de saúde comprometidos com a integralidade, atores ativos no processo de melhoria da resolutividade do sistema de saúde, com foco no usuário e nas suas necessidades de saúde.

Palavras Chaves: Educação Interprofissional; Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Educação em saúde.

The Interprofessional Health Education in health training in the context of Primary Care

ABSTRACT

Interprofessional Health Education (IHE) has been gaining greater visibility and appreciation worldwide, as it is guided by theoretical-conceptual and methodological frameworks that are consistent with the challenge of training health professionals more capable of collaboration and effective teamwork. The exhaustion of the uniprofessional perspective became more evident, in the case of Brazil, with the debates on integrality in health, associated with the care reform and strengthening of the Unified Health System, which strongly mobilized training and work in health. **The main purpose** of this study was to assess the IHE inserted in the activities carried out by undergraduate health students within Primary Health Care (PHC). The specific purposes were to verify the students' perception regarding the IHE in their training and the relationship of this theme with the PHC tools and activities carried out in the field, as well as to identify, from the perspective of the members of the health team, the conception and the importance of IHE in the training of students in health courses. This is a descriptive study of quantitative and qualitative nature. **Methodology:** This is a cross-sectional, observational, descriptive study of quantitative nature, carried out with undergraduate students of health courses of the Ribeirão Preto School of Medicine (FMRP-USP), and with health professionals from the services of the Family Health Strategy associated with the FMRP-USP and the SUS local health network. Data collection was performed using an electronic questionnaire. The research was approved by the Research Ethics Committee and by the coordination and management boards of the Ribeirão Preto School of Medicine and the Ribeirão Preto Municipal Health Department. **Results:** The study population consisted of 46 students and 30 health professionals. The survey results identified and qualified the perception of health professionals and students regarding the IHE. The students were available for the IHE, however, the activities involving practices within the Family Health, such as meetings with the health team, a singular therapeutic project, and home visits are still carried out, mostly, with professionals and students from the same professional area, with no interaction. Therefore, we consider that teamwork skills are competencies that still need to be consolidated in curricula. With the professionals, the results showed that the perception about and the theme still needs to promote changes in the practices models. The PHC scenario enhances the experience of interprofessional education, however, it is necessary to reinforce the understanding that sharing teaching spaces does not guarantee interprofessional learning. This study, without exhausting the theme, contributed to the critical reflection on the importance of training health professionals committed to integrality, and active actors in the process of improving the resolution of the health system, focusing on the user and their health needs.

Keywords: Interprofessional Education; Primary Health Care; Family Health Strategy; Health education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, Ribeirão Preto, 2022	29
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição de sintomas percebidos por usuários, que desconheciam o trabalho de Fisioterapia, em sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde, em 2019	45
Tabela 1. Distribuição de estudantes dos cursos de saúde pertencentes à FMRP-USP segundo variáveis sociodemográficas, em Ribeirão Preto, setembro de 2021 a fevereiro de 2022	61

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos estudantes segundo a participação em atividades e experiências interprofissionais e de aprendizagem compartilhada. Ribeirão Preto, 2022.....	62
Gráfico 2 – Distribuição dos estudantes segundo a participação nas atividades da Atenção Primária. Ribeirão Preto, setembro de 2021 a fevereiro de 2022	63
Gráfico 1 – Distribuição dos estudantes e profissionais de saúde segundo a participação na atividade “Projeto Terapêutico Singular”. Ribeirão Preto, setembro de 2021 a fevereiro de 2022	76
Gráfico 2 – Distribuição dos estudantes e profissionais de saúde segundo a participação na atividade “Visita Domiciliar”. Ribeirão Preto, setembro de 2021 a fevereiro de 2022	77
Gráfico 3 – Distribuição dos estudantes e profissionais de saúde segundo a participação na atividade “Reunião de Equipe”. Ribeirão Preto, setembro de 2021 a fevereiro de 2022	78
Gráfico 4 – Distribuição da percepção dos profissionais de saúde sobre a aprendizagem compartilhada durante a graduação. Ribeirão Preto, setembro de 2021 a fevereiro de 2022...	79
Gráfico 5 – Distribuição da percepção dos profissionais de saúde sobre as habilidades de comunicação entre estudantes e profissionais. Ribeirão Preto, setembro de 2021 a fevereiro de 2022	79
Gráfico 6 – Distribuição da percepção dos profissionais de saúde sobre a clareza do papel do estudante na equipe de saúde. Ribeirão Preto, setembro de 2021 a fevereiro de 2022	80

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DMS	Departamento de Medicina Social
EIP	Educação Interprofissional
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FMRP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
HCRP	Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
PCI	Práticas Colaborativas Interprofissionais
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
RIPLS	Readiness for Interprofessional Learning Scale
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	21
1.1. A EIP E A ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	21
1.2. A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E A FORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL.....	22
1.3. ASPECTOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE.....	23
2. OBJETIVOS.....	25
2.1. OBJETIVO GERAL.....	25
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
3. METODOLOGIA.....	26
3.1. DESENHO DO ESTUDO.....	26
3.2. PESQUISA DOCUMENTAL.....	26
3.2.1. Análise das DCN dos cursos de graduação.....	26
3.2.2. Análise dos projetos políticos pedagógicos dos cursos.....	27
3.4. PESQUISA DE CAMPO.....	27
3.5. POPULAÇÃO DO ESTUDO	30
3.6. COLETA DOS DADOS	30
3.7. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	31
3.8. QUESTÕES ÉTICAS.....	32
4. RESULTADOS.....	34
Artigo I - “Fisioterapia, Atenção Básica e Interprofissionalidade: reflexões a partir da implementação de um estágio curricular na Comunidade”	35
Resumo	35
Introdução	36
Descrição da experiência	42
Resultados e Discussão da Experiência	43
Conclusão.....	50
Referências.....	51
Artigo II - “A Educação Interprofissional em Saúde e a relação desta temática com as ferramentas da APS e atividades em campo com estudantes de graduação em saúde” ..	54

Resumo	54
Introdução	55
Objetivo.....	59
Metodologia	59
Resultados	60
Conclusão.....	67
Referências.....	67
Artigo III - “A relação entre as percepções dos estudantes e membros das equipes sobre a temática Educação Interprofissional em Saúde e participação nas atividades da Atenção Primária”	71
Resumo	71
Introdução	72
Metodologia	75
Resultados e discussão	76
Conclusão.....	81
Referências.....	82
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXOS.....	88
ANEXO A - RECOMENDAÇÕES DA CG FMRP-USP	88
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA DA CAPP	90
ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE MEDIDA DA DISPONIBILIDADE PARA A APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL.....	91
APÊNDICES	97
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO AOS PROFISSIONAIS.....	97
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	100

APRESENTAÇÃO

Meu nome é Tatiana Lemos de Almeida Mestriner, sou filha de Maria Goulart e José Péricles (*in memoriam*). Tenho dois irmãos mais novos: a Gabriela e o Felipe. Tenho dois cunhados Julio (irmão do meu marido) e Lucas, e uma cunhada, a Vivian. Sou tia do Francisco, da Lívia, do Flavio, do Jonas, da Sofia e do Daniel. Sou casada com o um grande homem, o Paulo e juntos somos pais dos gêmeos João e Antonio. Para mim, pertencer a uma família tão especial é um grande privilégio.

Sou fisioterapeuta, graduada pela Universidade de Ribeirão Preto em 2000. Depois de 12 anos retornei para a instituição que me formou, agora como docente.

Desde a minha graduação me sentia incomodada com o direcionamento uniprofissional da formação do fisioterapeuta e com o pouco direcionamento para as políticas públicas e para a atuação em outros níveis de assistência além da reabilitação.

Após o término da graduação fiz uma especialização em Fisioterapia Neurológica e um estágio voluntário no HC-FMRP. Um dos pacientes que eu acompanhava teve alta e me comprometi a acompanhá-lo no domicílio. Isso me levou até os Núcleos de Saúde da Família e acabei solicitando um estágio voluntário no Núcleo 5. A paixão pela Atenção Primária começava ali. O que era para durar poucos meses durou 2 anos. Dos acompanhamentos com a equipe, grupo de idosos e cuidadores nasceu a vontade de pesquisar e em fevereiro de 2005 concluí meu mestrado no Departamento de Medicina Social com o tema “Características dos cuidadores de idosos dependentes no contexto da Saúde da Família”.

O Departamento de Medicina Social sempre foi a extensão da minha família. Como minha mãe trabalhou por 40 anos ali, funcionários, professores, e até mesmo as salas eram realmente muito familiares para mim.

Nos 5 anos seguintes acompanhei a Prof^ª. Aldaisa e demais professores do departamento em algumas pesquisas. Fui tutora na disciplina ASC (Atenção à Saúde na Comunidade) e assim nascia a minha segunda paixão, a docência. Por mais alguns anos fui auxiliar de pesquisa no Departamento de Medicina Social, até que surgiu a oportunidade de retornar à UNAERP. Por essa razão, me afastei das pesquisas e dos trabalhos junto ao departamento.

Como as paixões se uniram, a Atenção Primária e a docência, foi preciso retornar às pesquisas e continuar a formação acadêmica, e foi aí que despretensiosamente participei do processo seletivo para o doutorado e fui aprovada. E então em 2017 eu retornava ao Departamento de Medicina Social, agora com o programa de pós-graduação em Saúde Pública.

Foi então que fui surpreendida com a notícia mais maravilhosa e louca da minha vida: eu estava grávida! e eram gêmeos. Fui tomada por uma felicidade imensa e um desespero completo. Como seria? Será que eu conseguiria chegar até o fim? A gestação era de risco e precisei me afastar das aulas e interromper as disciplinas que estava cursando.

Deus cuidou de tudo e após 11 meses, licença saúde, licença maternidade eu estava de volta. O que não imaginávamos era o que vinha depois: uma assustadora pandemia. Tudo suspenso, mudanças de planos, de projetos, medo de não dar conta, medo de morrer, tudo tão incerto ...

Sobrevivemos e precisamos nos adaptar. Tudo mudou no ensino e precisei me adaptar também. Capacitações, aulas mediadas por tecnologia, filhos em casa, mudanças, mudanças e mudanças.

Quando as coisas pareciam se acalmar fomos novamente surpreendidos com a doença do meu pai, a internação e seu falecimento.

Não foram poucas as vezes que pensei em desistir. Eu me questionava se conseguiria terminar a minha pesquisa e qual seria enfim a contribuição dela. Conciliar todas as coisas, funções e prioridades foi meu grande desafio durante esses anos de pesquisa.

Enfim uno minhas duas grandes paixões a uma terceira que nasceu com o doutorado: a Educação Interprofissional.

Que a EIP continue sendo meu referencial e que possa transformar não somente a minha vida, mas que ela possa transformar também o ensino e a assistência à saúde.

1. INTRODUÇÃO

A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) vem ganhando grande visibilidade e valorização ao redor do mundo por estar orientada por marcos teórico-conceituais e metodológicos coerentes com o desafio de formar profissionais de saúde mais aptos à colaboração e ao efetivo trabalho em equipe (REEVES, 2016).

Entende-se por EIP uma abordagem educacional que envolve dois ou mais membros, de diferentes profissões, que aprendem juntos, de modo participativo e integrado, com a finalidade explícita de melhorar a colaboração e qualidade da atenção à saúde (FORSTER et al., 2022).

Essa temática acompanha as mudanças na educação superior em saúde, que vem se transformando há alguns anos. O esgotamento da perspectiva da uniprofissionalidade se tornou mais evidente, no caso do Brasil, com os debates sobre a integralidade em saúde, associadas à reforma assistencial e fortalecimento do Sistema Único de Saúde, que mobilizou fortemente a formação e o trabalho na saúde (FERLA et al., 2015).

No Brasil, a EIP representa um desafio para a qualificação da força de trabalho em saúde. Ainda se faz necessário um conjunto de iniciativas e recursos para impulsionar a EIP, com a participação de docentes e profissionais de saúde ligados aos serviços nos quais os estudantes estão inseridos, isto é, nos locais de aprendizagem prática (PEDUZZI, 2016).

A crescente complexidade das necessidades de saúde dos usuários (população), as mudanças do perfil demográfico e de morbimortalidade com o envelhecimento e aumento das doenças crônicas apontam para um novo perfil profissional, caracterizado pela colaboração interprofissional (FREITAS; FOLETTTO, 2017).

1.1. A EIP E A ATENÇÃO PRIMÁRIA

Um dos campos de atuação dos profissionais de saúde dentro do SUS é a Atenção Primária (APS), que se caracteriza como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolverão promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância à saúde, desenvolvido por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizado com equipe multiprofissional e dirigido à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

A última versão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada em 2017, revisou as diretrizes para a organização da APS no âmbito do SUS e manteve na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A PNAB considera os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária à Saúde”, nas atuais concepções, como termos equivalentes (BRASIL, 2017).

Prevista dentro das ações da PNAB, o trabalho da equipe multiprofissional reforça a presença de diferentes formações profissionais, trabalhando com ações compartilhadas, assim como com o processo interdisciplinar centrado no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde. Os diferentes profissionais devem, assim, estabelecer e compartilhar saberes, práticas e a gestão do cuidado (BRASIL, 2017).

Segundo Peduzzi (2016), o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) são a mostra do sucesso da abordagem integral que articula ações de promoção e recuperação da saúde, e que precisa, para isso, de uma atuação integrada e colaborativa de um amplo elenco de profissionais de saúde.

As ESF têm como principais objetivos: a) conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis; b) identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta prestando assistência integral; c) responder de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea.

1.2. A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E A FORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL

O processo de formação profissional em saúde encontra-se em um momento histórico de reformas orientadas para o fortalecimento dos sistemas sanitários, com grandes desafios para este novo século. Nesse contexto, um dos mais expressivos obstáculos consiste em atender às complexas e dinâmicas necessidades de saúde e adequar a reorientação do modelo de formação, em um movimento de interdependência (FILHO FREIRE et al., 2019).

O ensino superior no Brasil é atualmente referenciado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei no 9.394/1996, e, a partir dela, nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), promulgadas pelo Ministério da Educação a partir de 2001. Na área da Saúde, as DCN têm como finalidade reorientar os projetos pedagógicos dos cursos de graduação para a formação de profissionais direcionados aos princípios e diretrizes do SUS, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Essas diretrizes projetam que o

futuro profissional desenvolva competências e habilidades para que seja capaz de atender às necessidades de saúde dos usuários com qualidade, eficiência e resolutividade.

Embora o SUS e as DCN enfoquem o trabalho em equipe, o modelo predominante de educação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde ainda é uniprofissional (SILVA; PEDUZZI; ORCHARD, 2015). Observa-se nesse sentido uma fragmentação do cuidado, saberes e práticas, o corporativismo profissional reforçado pela prática biomédica hegemônica e isolamento profissional.

No Brasil, as mudanças observadas nos currículos dos cursos da área da saúde promovidas por políticas de saúde e de educação, desde que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido, intensificaram o debate acerca da formação de profissionais que pretendam atuar em um modelo de integralidade do cuidado (ELY, 2017). Essas mudanças acompanham um movimento mais amplo de transformação do ensino da graduação na área da saúde como um todo, com as novas DCN.

A partir das DCN, a orientação e o modo para se capacitar os discentes mudou; buscou-se, dessa forma, uma educação acadêmica que forme profissionais aptos, atentos e transformadores da realidade.

As DCN direcionam o processo ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de competências, habilidades e conteúdos com o intuito de capacitar os profissionais a atuarem segundo os princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira.

1.3. ASPECTOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE

Como iniciativa no enfoque no trabalho em equipe e com objetivos de promover a integralidade na atenção à saúde ressaltamos aqui um experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, conhecido como PET-Saúde.

No ano de 2018, a Universidade de São Paulo, no campus de Ribeirão Preto (USP/RP) e a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMS/RP) foram contempladas com a aprovação do Projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade pelo Ministério da Saúde, de acordo com o edital GM/MS n. 10, de 23 de julho de 2018 (FORSTER et al., 2022).

O PET-Saúde, aproxima a educação do dia-a-dia do trabalho em saúde. O PET-Saúde foi instituído no ano de 2008, pelos Ministérios da Saúde e da Educação com o objetivo

inicial de fomentar grupos de aprendizagem tutorial com enfoque na Atenção Primária à Saúde (FORSTER et al., 2022).

A nona edição do programa teve como temática central a Educação Interprofissional em Saúde (EIP). Tal edição contribuiu para a ampliação de uma discussão direcionada ao desenvolvimento de estudos sobre a interprofissionalidade. Pretendeu-se, dentre outras finalidades, contribuir para a melhoria das políticas públicas no que se refere à reorientação da formação profissional e das práticas colaborativas (FORSTER, 2022).

O PET-Saúde ainda promoveu a integração do ensino de graduação universitário com o serviço de saúde próximo da comunidade. Foram envolvidos docentes, estudantes de graduação e profissionais de saúde para o desenvolvimento de atividades na rede de saúde. Como desdobramentos das demandas advindas do projeto, entre outras iniciativas, destacamos duas principais que influenciaram os resultados deste estudo: 1. a criação e oferta da disciplina optativa “Atuação interprofissional em promoção da saúde na comunidade”, que conta com o engajamento de nove cursos do campus da USP Ribeirão Preto e; 2. o processo de criação da Liga Acadêmica Interprofissional de Atenção à Saúde (LIAS) (LEAL et al., 2021).

A importância do tema, suas complexidades e desafios evidenciam a necessidade de maiores investimentos afim de produzir mudanças concretas no contexto das instituições de ensino e saúde e, acima de tudo, nas relações profissionais e na assistência à saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Como objetivo geral pretendeu-se analisar a Educação Interprofissional inserida nas atividades realizadas por alunos de graduação em saúde dentro da Atenção Primária.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

I- Verificar a percepção dos estudantes sobre a Educação Interprofissional em Saúde na sua formação e a relação dessa temática com as ferramentas da APS e a realização de atividades em campo;

II- Verificar, a partir da ótica dos membros da equipe de saúde, a concepção da Educação Interprofissional na formação dos estudantes dos cursos de saúde; e

III- - Identificar pontos de concordância e de discordância entre a percepção dos estudantes e dos membros das equipes sobre a temática Educação Interprofissional em Saúde.

3. METODOLOGIA

3.1. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo de caráter quantitativo com análise qualitativa.

A pesquisa exploratória se caracteriza por permitir explorar um tema específico com mais obstinação, ampliando os conhecimentos em torno do objeto de estudo. Proporciona, assim, maior familiaridade com o problema, o que o torna mais explícito e viabiliza o aprimoramento de ideias ou o esclarecimento de impressões (GIL, 2002).

A experiência e a sistematização sucessiva para obter conhecimento são características da análise qualitativa. Devido a isso propicia a criação de novas abordagens, de novos conceitos, e de novas categorias durante a investigação, ou seja, esse tipo de análise aprofunda os resultados quantitativos. Dessa forma, utiliza-se a análise do conteúdo temático com intuito de expandir o conhecimento sobre o objeto estudado (MINAYO, 2014).

3.2. PESQUISA DOCUMENTAL

Como parte do processo de análise, e embasando os objetivos da pesquisa, foram realizadas pesquisas documentais em dois instrumentos distintos: análise das DCN dos cursos de graduação selecionados e consequente análise dos projetos políticos pedagógicos dos mesmos.

3.2.1. Análise das DCN dos cursos de graduação

Na primeira etapa da investigação documental os objetos de análise foram as DCN de 2001 para o curso de Nutrição; as DCN de 2002, para os cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia; e as DCN de 2014 para o curso de graduação em medicina, acessadas e capturadas no site oficial do MEC, em janeiro de 2021. A análise foi realizada com o auxílio de uma matriz sintetizada elaborada em uma oficina do Pet-saude/interprofissionalidade da USP-RP cujas variáveis exploradas foram as competências e habilidades gerais de cada curso.

3.2.2. Análise dos projetos políticos pedagógicos dos cursos

No segundo momento da pesquisa documental constituíram-se objetos de análise os projetos pedagógicos de cursos (PPC) dos cursos de graduação em Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Os PPC são de domínio público e foram acessados pelo site da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto em janeiro de 2021.

A exploração documental foi fundamentada no método de análise de conteúdo descrito por Bardin (2011). Inicialmente foi empreendida uma leitura de todos os documentos para familiarização com o conteúdo. Na sequência, os extratos textuais relevantes foram destacados e agrupados. Finalmente, os dados foram resumidos para uma interpretação crítica à luz dos pressupostos teóricos e objetivos do trabalho.

3.4. PESQUISA DE CAMPO

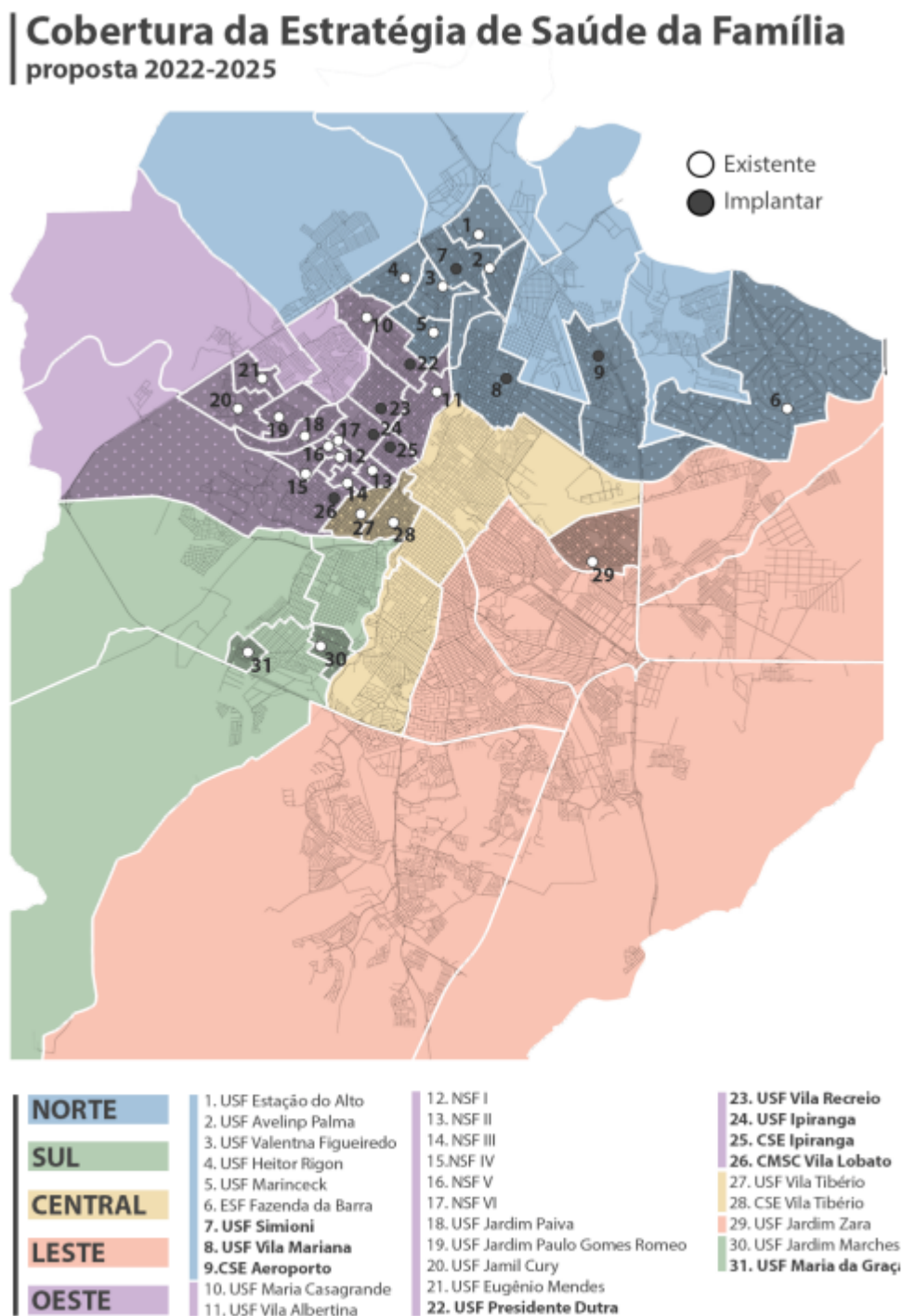
A pesquisa foi realizada no Município de Ribeirão Preto, caracterizado como um município de grande porte (aproximadamente 720.000 habitantes), e reconhecido por ser um importante centro médico regional. Desde a década de 1970 possui uma rede de atenção à saúde de excelência em média e alta complexidade. Nos anos de 1994, em tempos iniciais do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMSRP) organizou o sistema municipal criando cinco distritos de saúde, que abrangiam uma população de aproximadamente 70 mil habitantes. Os distritos contam com uma rede de unidades básicas, e uma unidade de referência distrital para serviços e atenção ambulatorial de média complexidade, articulada com uma unidade de pronto atendimento para urgências e emergências. A dinâmica e historicidade do desenvolvimento dos serviços na lógica da vigilância à saúde é descrita nos Planos Municipais de Saúde de Ribeirão Preto (RIBEIRÃO PRETO, 2021).

Com a evolução da formação universitária em saúde na rede do SUS desde os anos de 1990, a SMSRP normatizou os campos práticos de quatro distritos de saúde para atividades de ensino, à semelhança do convênio que realizava com a Universidade de São Paulo, no cenário do distrito de saúde oeste (VICENTINE; FERREIRA, 2017). Dessa forma, os Distritos de Saúde (DS) passaram a receber estudantes e preceptores da universidade para ministrarem disciplinas e estágios, e foram nomeados Distritos de Saúde Escola (DSE). Os docentes que vão a campo nas unidades da rede municipal de saúde discutem os programas das atividades

de ensino com os gerentes e as equipes multiprofissionais com antecedência, buscando respeitar as especificidades de cada cenário para o estágio.

Ribeirão Preto tinha, em 2017, 45 ESF implantadas; em 2018, 48 ESF; e em 2019, 51. Atualmente, o município conta com 51 ESF implantadas, sendo cinco equipes no Distrito Central, três no Distrito Sul, 15 equipes no Distrito Norte, 24 no Distrito Oeste e quatro no Distrito Leste. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, e de cinco a seis agentes comunitários de saúde. Neste momento, a Estratégia Saúde da Família, no município, apresenta cobertura populacional de 25% da atenção primária; desse percentual, 85% está cadastrado no e-SUS (RIBEIRÃO PRETO, 2022).

Figura 1. Mapa da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, Ribeirão Preto, 2022



Fonte: Departamento de Planejamento em Saúde, SMS-RP, 2021

3.5. POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por membros das equipes de saúde de Unidades de Saúde da Família selecionadas e por alunos regularmente matriculados nos cursos de graduação em saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto FMRP-USP. Tais alunos deveriam estar cursando os últimos anos da graduação (houve também uma seleção dos cursos).

Foram selecionados como local de pesquisa as USF sob gestão compartilhada da FMRP-USP e da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. Compreendiam, portanto: **USF Prof. Dr Breno J. Guanais Simões – Núcleo 1; USF Enfª Maria Teresa Romão Pratali – Núcleo 2; USF Profº Drº Célia de Almeida Ferreira – Núcleo 3; USF Marina Moreira de Oliveira – Núcleo 4; USF Profº Drº Vera Heloísa Pileggi Vinha – Núcleo 5; USF – Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho – Núcleo 6; USF “César Augusto Arita” – Paulo Gomes Romeo**

As USF intencionalmente selecionadas são as que recebem os alunos dos cursos de saúde envolvidos na pesquisa.

Nas equipes de Saúde da Família foram incluídos os seguintes profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, e agentes comunitários de saúde.

Para os estudantes dos cursos de graduação de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição e Fonoaudiologia foram considerados aqueles regularmente matriculados e cursando o último ano da graduação, enquanto que para a Medicina decidiu-se incluir somente os estudantes do 5º ano, porque realizam estágio do 1º internato durante o ano todo nos NSF. O critério para a seleção dos estudantes consistiu em considerar vivência ou exposição anterior ao campo de estágio na Atenção Primária nas unidades selecionadas.

3.6. COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada através de questionário eletrônico por meio de formulário *Google Forms*, que foi encaminhado aos profissionais e estudantes.

Para os estudantes, o convite para a pesquisa foi enviado pela Comissão de Graduação da FMRP-USP, que aprovou em reunião administrativa a realização dessa pesquisa com estudantes dos cinco cursos da saúde da instituição de ensino superior (ANEXO A). Os estudantes foram contatados através de seus e-mails institucionais, em quatro momentos

distintos no período de setembro de 2021 a fevereiro de 2022. O prazo da pesquisa foi prorrogado até 2022, devido à alteração do calendário acadêmico, reestruturado por motivo da pandemia da COVID-19.

A estratégia de prorrogar o prazo para preenchimento do questionário para 2022 foi decorrência do calendário acadêmico reestruturado, devido à pandemia por COVID-19.

Para os profissionais de saúde os convites foram inicialmente enviados aos coordenadores/responsáveis por cada equipe. Estes estenderam-nos aos outros membros da equipe. Essa também foi uma forma de se preservar a privacidade dos endereços eletrônicos de cada profissional. As equipes estavam cientes da realização da pesquisa pois a pesquisadora apresentou o projeto em reunião de equipe de todas as unidades. O projeto recebeu a aprovação da Coordenação da Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa (CAPP) da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (ANEXO B). O convite para a pesquisa com os profissionais das equipes de saúde também teve início em setembro de 2021 e foi prorrogado até junho de 2022. Como estratégia para concretizar a participação dos profissionais foi criado um *QRcode* disponibilizado em cartazes pelas unidades selecionadas para facilitar o acesso ao formulário eletrônico, e novamente um convite foi enviado aos responsáveis de cada equipe.

3.7. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para os estudantes da área da saúde foi aplicado o Questionário de Medida da disponibilidade para a aprendizagem interprofissional - versão Português RIPLS 2012 - *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (ANEXO C).

Essa escala foi validada por Peduzzi (2012) e é um instrumento de medida da disponibilidade para aprendizado interprofissional entre estudantes de cursos de graduação em saúde. O questionário utiliza um conjunto de itens (perguntas) para medir o aprendizado interprofissional para trabalho em equipe e questões específicas para descrição da amostra. Os itens são divididos em definições conceituais:

- Trabalho em Equipe e Colaboração (15 itens)
- Identidade Profissional (6 itens)
- Atenção Centrada no Paciente (5 itens)

Todos os itens foram avaliados em uma escala Likert de 5 pontos, variando de 1- discordo totalmente; 2- discordo; 3- não concordo e nem discordo; 4- concordo; e 5- concordo totalmente.

Os estudantes ainda responderam questões referentes às atividades realizadas junto às equipes de Saúde de família e em interação com estudantes de outros cursos, a saber: participação em projetos de pesquisa relacionadas ao tema; atividades de extensão relacionadas ao tema; reunião com a Equipe de Saúde; Projeto Terapêutico Singular; Visitas domiciliares e Atividades extracurriculares diversas relacionadas ao tema.

Para os profissionais das equipes de saúde foi aplicado um questionário com perguntas sobre as percepções e importância da Educação Interprofissional no contexto da Atenção Primária, elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE A).

O sistema de aplicação online foi adaptado de acordo com as necessidades do projeto, tem como respaldo medidas de distanciamento devido à pandemia. Trabalhou-se também para manter a privacidade e anonimato dos respondentes.

Uma vez concluída a coleta os dados, estes foram exportados para o programa *Excel* (Pacote *Office* da *Microsoft*). No programa os dados foram organizados para análise de possíveis significâncias estatísticas não paramétricas.

3.8. QUESTÕES ÉTICAS

O desenvolvimento da pesquisa contemplou o cumprimento da Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CAAE: 46429521.0.0000.5414) e aprovado (ANEXO D).

Considerando o meio virtual, não presencial, para a coleta de dados e aceite para a participação na pesquisa, destacamos aqui a importância de todos os esclarecimentos aos participantes quanto à preservação dos dados e informações pessoais de cada participante. Foram ressaltados também o compromisso de disponibilizar e de divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível, assim que as análises forem concluídas. (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV).

A coleta se deu no ambiente virtual após a manifestação de consentimento com a assinatura virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução no 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde) (APÊNDICE B).

4. RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa encontram-se consolidados em três artigos elaborados como produtos desta tese.

O primeiro é resultado do projeto de pesquisa inicial e apresentado à Banca de Qualificação como uma pesquisa piloto. Após as contribuições da banca foi transformado em um artigo do tipo relato de experiência com o título **“Fisioterapia, Atenção Básica e Interprofissionalidade: reflexões a partir da implementação de um estágio curricular na Comunidade”**, o qual foi submetido à revista Medicina (Ribeirão) e aprovado para publicação.

Os dados primários coletados junto aos estudantes e membros das equipes de saúde da família serão apresentados à Banca de Defesa exclusivamente nos textos II e III.

Os artigos aqui analisados são os seguintes:

I. “Fisioterapia, Atenção Básica e Interprofissionalidade: reflexões a partir da implementação de um estágio curricular na Comunidade”;

II. “A Educação Interprofissional em Saúde e a relação desta temática com as ferramentas da APS e a realização de atividades em campo com estudantes de graduação em saúde”; e

III. “A relação de concordâncias ou discordâncias entre as percepções dos estudantes e membros das equipes sobre a temática Educação Interprofissional em Saúde”.

Artigo I - “Fisioterapia, Atenção Básica e Interprofissionalidade: reflexões a partir da implementação de um estágio curricular na Comunidade”

Resumo

Um dos campos de atuação dos profissionais de saúde é a Atenção Básica (AB). A presença de diferentes formações profissionais dentro da AB e a articulação entre esses profissionais é fundamental para a integralidade da assistência prestada à população. As práticas colaborativas e a integralidade do cuidado são habilidades essenciais e comuns a todos os profissionais que atuam na AB e na Estratégia de Saúde da Família. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a Educação Interprofissional em Saúde ocorre quando estudantes e/ou profissionais de duas ou mais áreas aprendem com o outro, sobre o trabalho do outro, e entre si, visando trazer benefícios aos pacientes. Dessa forma, este relato de experiência tem como objetivo relatar a experiência oriunda das atividades de ensino realizadas no estágio acadêmico dos alunos do 7º e 8º períodos do curso de Fisioterapia da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). As atividades foram desenvolvidas em parceria com as Equipes de Saúde da Família da Unidade Dr. Vinício Plastino, na cidade de Ribeirão Preto, no período de fevereiro de 2018 a dezembro de 2019. Tais atividades são resultantes da implementação de um estágio que tem como foco a atuação do profissional de fisioterapia na AB. Dentro dessa unidade atuaram conjuntamente estudantes dos cursos de Medicina, Farmácia e Fisioterapia. Após o reconhecimento do território e da dinâmica da Equipe de Saúde da Família local, o grupo de estagiários iniciou um trabalho de educação em saúde com ações planejadas de forma interprofissional e colaborativa. A partir da percepção das necessidades de saúde da população foram alinhadas às práticas da disciplina aquelas ações que a equipe realiza no território - cadastramento individual e familiar, territorialização, visita domiciliar e grupos de educação em saúde; acrescidas por aquelas de promoção da saúde específicas da fisioterapia. A experiência no território permitiu: ampliar a vivência dos discentes na ESF, possibilitando a observação e a reflexão sobre o trabalho em equipe nesse contexto; e sensibilizar os acadêmicos para as necessidades em saúde da população e discutir essas necessidades a partir da educação em saúde. Através da vivência, os estudantes da fisioterapia, juntamente com a equipe e alunos de outros cursos da área da saúde, puderam redimensionar a importância e a complexidade do trabalho interprofissional na APS e, juntos, desenvolver ou aprimorar habilidades essenciais à sua profissão.

Palavras-chave: Educação interprofissional, Atenção básica, Equipe multiprofissional, Fisioterapia.

Artigo I - “Physiotherapy, Primary Care and Interprofessionality: Reflections after the Implementation of a Curricular Internship in the Community”

Abstract

One of the fields of action of health professionals is Primary Health Care (PHC). The presence of different professional formations within PHC and the articulation between these professionals is fundamental for the integrity of the assistance provided to the population. Collaborative practices and comprehensive care are essential skills that are common to all professionals working in PHC and in the Family Health Strategy. For the World Health Organization (WHO), Interprofessional Health Learning occurs when students and/or professionals from two or more areas learn from each other, about the work of the other, and from each other, aiming to bring benefits to patients. Thus, this experience report aims to report the experience arising from teaching activities carried out in the academic internship of students from the 7th and 8th terms of the Physiotherapy course at Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). The activities were developed in partnership with the Family Health Team of Unit Dr. Vinício Plastino, in the city of Ribeirão Preto, from February 2018 to December 2019. Such activities result from the implementation of an internship that focuses on the professional's performance of physiotherapy at PHC. Within this unit, students from the Medicine, Pharmacy and Physiotherapy courses worked together. After recognizing the territory and the dynamics of the local Family Health Team, the group of interns started a health education work with actions planned in an interprofessional and collaborative way. Based on the perception of the population's health needs, those actions that the team performs in the territory were aligned to the discipline practices - individual and family registration, territorialization, home visits and health education groups; added by those of health promotion specific to physical therapy. The experience in the territory allowed: expanding the students' experience in the FHS, enabling observation and reflection on teamwork in this context; and sensitize academics to the health needs of the population and discuss these needs through health education. Through experience, physiotherapy students, along with the team and students from other courses in the health area, it was able to resize the importance and complexity of interprofessional work in PHC and, together, develop or improve skills essential to their profession.

Keywords: Interprofessional education, Primary health care, Multi-professional team, Physiotherapy.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) está organizado nos princípios da integralidade, universalidade e equidade. Desde a sua criação o SUS prioriza a reorientação do modelo assistencial e conjuga iniciativas junto às instituições de ensino técnico e superior para que a formação profissional conduza a capacitação dos profissionais estruturados em equipe multiprofissional.

Um dos maiores desafios do sistema de saúde é a crescente necessidade do envolvimento do profissional de saúde nos diferentes níveis de atenção e o crescente debate

em torno da necessidade de adequação da formação profissional à realidade epidemiológica, à oferta e ao modo de prestação dos cuidados na rede de saúde (BISPO-JÚNIOR, 2021). Levando em conta essas premissas, é esperado que o trabalhador da saúde conheça a rede de saúde e saiba como colaborar para que o SUS funcione adequadamente e que se aperfeiçoe em função das necessidades da população (VICENTINI; FERREIRA, 2017).

Um dos campos de atuação dos profissionais de saúde dentro do SUS é a Atenção Básica (AB), que se caracteriza por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolverá promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância à saúde, desenvolvido por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizado com equipe multiprofissional e dirigido à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2011).

A última versão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada em 2017, revisou as diretrizes para a organização da AB no âmbito do SUS e manteve na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da AB.

Prevista dentro das ações da PNAB, o trabalho da equipe multiprofissional reforça a presença de diferentes formações profissionais, trabalhando com ações compartilhadas, assim como com o processo interdisciplinar centrado no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde. Os diferentes profissionais devem, assim, estabelecer e compartilhar saberes, práticas e a gestão do cuidado (BRASIL, 2011)..

A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) vem ganhando grande visibilidade e valorização ao redor do mundo por estar orientada por marcos teórico-conceituais e metodológicos coerentes com o desafio de formar profissionais de saúde mais aptos à colaboração e ao efetivo trabalho em equipe (REEVES, 2016). É crescente o interesse pela EIP em decorrência das limitações dos modelos de formação uniprofissional, no processo de mudanças do modelo de atenção à saúde e, conseqüentemente, no atendimento das complexas necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidades (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

Essa temática acompanha as mudanças na educação superior em saúde e vem passando por mudanças significativas ao longo dos anos. O esgotamento da perspectiva da uniprofissionalidade tornou-se mais evidente, no caso do Brasil, com os debates sobre a

integralidade em saúde associados à reforma assistencial e fortalecimento do SUS, os quais mobilizaram fortemente a formação e o trabalho na saúde (DA COSTA; PINHO, 2021).

É possível considerar que a formação profissional em saúde no Brasil está passando por momentos de transformações e adequações. Historicamente as reformas no sistema de saúde vêm sendo orientadas para o fortalecimento dos sistemas sanitários e assistência, bem como na formação dos profissionais.

O SUS e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) mostram a importância de uma abordagem integral que articule ações de promoção e recuperação da saúde. Para que tais objetivos sejam atingidos é imprescindível uma atuação integrada e colaborativa que conte com um amplo elenco de profissionais de saúde (PEDUZZI, 2016).

No Brasil, a EIP representa um desafio para a qualificação da força de trabalho em saúde. Ainda se faz necessário um conjunto de iniciativas e recursos para impulsionar a EIP, com a participação de docentes e profissionais de saúde ligados aos serviços nos quais os estudantes estão inseridos, isto é, nos locais de aprendizagem prática (PEDUZZI, 2016; BATISTA et al., 2018).

A crescente complexidade das necessidades de saúde dos usuários (população), as mudanças do perfil demográfico e de morbimortalidade com o envelhecimento e aumento das doenças crônicas apontam para um novo perfil profissional, caracterizado pela colaboração interprofissional (FREITAS; FOLETTTO, 2017).

A fisioterapia no Brasil: um breve histórico

A fisioterapia foi instituída no Brasil como profissão de nível superior em 1969, por meio da publicação do Decreto-Lei nº 938/69. Anteriormente a esse período, a ocupação de fisioterapeuta era reconhecida como de nível técnico. A publicação do decreto foi um grande marco para a profissão, pois trouxe ao fisioterapeuta maior reconhecimento e mais autonomia. A partir dele houve também a regulamentação da profissão, e com ela foi instituída como atividade privativa do fisioterapeuta a execução de métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente (REEVES, 2016). Entretanto, mesmo sendo considerado um avanço, o decreto ainda restringia a atuação do profissional à restauração, ao desenvolvimento e à conservação da capacidade física, ou seja, o profissional deveria atuar exclusivamente sobre a capacidade física do sujeito, não

sendo previstas responsabilidades nas ações para o desenvolvimento da qualidade de vida e saúde de uma forma plena.

Pequenos avanços aconteciam, contudo, marcados por significativas limitações; a fisioterapia sempre estava voltada para a atenção ao paciente, isto é, aos indivíduos já acometidos por algum tipo de distúrbio, restringindo-se assim a atuação do profissional em outros níveis que não fossem a reabilitação (REBELATTO; BOTOMÉ, 2001).

Finalmente, em 1980 a formação em Fisioterapia, por meio da redefinição de seu objeto de trabalho, passa a incorporar a promoção da saúde e a prevenção de doenças da população como área de atuação. Desde então, os cursos de Fisioterapia têm incorporado, ora mais ora menos, a promoção da saúde e a prevenção de doenças nas suas estruturas curriculares (NEVES; ACIOLE, 2011).

Em se tratando da atuação profissional, por exemplo, as diretrizes do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que definem a atenção fisioterapêutica, abrangem o desenvolvimento de ações preventivas primárias (voltadas à promoção de saúde e proteção específica), secundárias (voltadas ao diagnóstico precoce) e terciárias (voltadas à reabilitação) (MARRETO, 2021).

Nessa mudança ao longo dos anos também observamos um movimento mais amplo de transformação do ensino da graduação na área da saúde, tendo como enfoque as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Reformuladas e em vigor desde 2002, as DCN direcionam o processo ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de competências, habilidades e conteúdos com o intuito de capacitar os profissionais a atuarem segundo os princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, 2002).

Dentro das DCN o modo para capacitar os discentes em fisioterapia norteou a educação acadêmica para que sejam formados profissionais aptos, atentos e transformadores da realidade. Dessa forma, buscou-se primordialmente um pensar e agir humanista, crítico e reflexivo, generalista, com a união constante da teoria e da prática em todos os níveis de atenção em saúde (BRASIL, 2021).

Apesar da atuação do profissional fisioterapeuta ainda concentrar suas ações na recuperação da saúde dos indivíduos, já é possível observar a participação desses profissionais em atividades de atenção primária e de Saúde Coletiva.

No dia 28 de outubro de 2021 foi sancionada a Lei 14.231 que inclui os profissionais da fisioterapia e da terapia ocupacional na ESF, no âmbito do SUS. A lei destaca que caberá ao gestor de cada esfera de governo definir a forma de inserção e de participação desses profissionais, tendo como base as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade (BRASIL, 2021).

Assim sendo, após a discussão da importância da Educação Interprofissional, do cenário propício da Atenção Básica e das transformações dentro da profissão da fisioterapia (notam-se mudanças substancialmente expressivas se levarmos em consideração o tempo relativamente curto entre a instituição da profissão e os dias atuais), propõe-se no presente artigo relatar a experiência oriunda das atividades de ensino realizadas no estágio acadêmico dos alunos do 7º e 8º períodos do curso de Fisioterapia da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Tais atividades são resultantes da implementação de um estágio que tem como foco a atuação do profissional de fisioterapia na AB.

Identificação do Problema

O sistema de saúde do município de Ribeirão Preto está organizado em Distritos de Saúde. No Distrito Sul encontra-se a unidade de Saúde da Família Dr. Vinício Plastino, localizada no bairro Jardim Marchesi. Essa unidade conta com três Equipes de Saúde da Família. A Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, presta assistência à população adscrita na unidade referida desde 2017, utilizando também a unidade como campo de formação para os alunos dos cursos de saúde.

Dentro dessa parceria e desse campo de formação de profissionais foi incluído o Estágio Curricular de Fisioterapia em Saúde Coletiva, aprovado no ano de 2017, com início em 2018. O estágio está estruturado no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação da Fisioterapia da UNAERP. Ressalta-se que este relato é proveniente do primeiro contato da unidade de saúde como cenário de ensino. Da mesma forma, também descreve o primeiro contato dos estudantes do curso de fisioterapia da UNAERP com a USF.

Está previsto como objetivo geral no programa de estágio que o estudante de graduação em fisioterapia possa vivenciar a realidade do Sistema de Saúde do Município, aproximando-o das Equipes de Saúde, estimulando-o a desenvolver a capacidade e a

habilidade de atuar em diferentes situações e níveis de atenção, realizando visitas, avaliando casos e elaborando hipóteses de tratamento junto à equipe de saúde, bem como realizando atividades de promoção de saúde tanto coletivas quanto individuais (MESTRINER, 2018). Ainda está previsto que o estudante seja capaz de aplicar os conhecimentos de avaliação global no contato com a comunidade e com as equipes de saúde, permitindo-lhe o conhecimento da realidade local, da presença de diferentes equipamentos sociais e de saúde existentes.

Os procedimentos metodológicos contemplados e esmiuçados na Ementa e no Plano de Ensino preveem: reuniões junto à equipe de saúde da Unidade; visitas domiciliares; discussão de casos das famílias visitadas; ações de promoção de saúde e prevenção de doenças junto à equipe e à comunidade; orientações posturais; vigilância dos distúrbios cinesio-funcionais; desenvolvimento de ambientes saudáveis; e incentivos a estilos de vida saudáveis (MESTRINER, 2018).

A Unidade de Saúde da Família Dr. Vinício Plastino é um amplo campo de formação de graduação em saúde, e permite a convivência entre estudantes de três cursos de saúde, a saber: fisioterapia, farmácia e medicina.

Sabe-se que a Educação Interprofissional pode ser definida como ocasiões em que dois ou mais profissionais aprendem com os outros, sobre os outros, e entre si, visando o aprimoramento da colaboração e da qualidade dos cuidados e serviços (BARR, 2002). Nesse sentido, a EIP, entendida como abordagem que estimula o processo compartilhado e interativo de aprendizagem com vistas à melhoria da colaboração e da qualidade da atenção à saúde, se configura como estratégia no estímulo à formação de um novo profissionalismo, coerente com as necessidades de fortalecimento preconizadas pelo SUS (BARR, 2013).

É necessário realizar a contextualização da metodologia/estratégia de ensino adotada pela instituição desde os períodos iniciais da formação do estudante do curso de fisioterapia até a chegada nos estágios práticos, que ocorrem em etapas mais avançadas, para embasar e justificar este relato.

Analisando as dimensões Macro (tendo como base as Diretrizes Curriculares Nacionais, que foram reformuladas em 2002, e direcionaram o processo ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de competências, habilidades e conteúdos específicos com o intuito de capacitar os profissionais a atuarem segundo os princípios e diretrizes do SUS) e Meso

(por meio da adequação Curricular proposta pela Instituição formadora e pela parceria da Secretaria Municipal da Saúde de RP), entende-se que o estudante desenvolve primeiramente competências comuns aos estudantes da área da saúde e, posteriormente, competências específicas ao longo da graduação específica.

Tratando das competências comuns, esses estudantes lidam com várias disciplinas que na instituição são denominadas de Núcleo Comum (algumas instituições as denominam Eixo Básico ou Eixo Comum), e são apresentadas em salas de aulas com estudantes de diversos cursos da saúde. Uma dessas disciplinas, denominada *Saúde Coletiva*, por exemplo, é ministrada por uma docente com formação em enfermagem. Essa disciplina é comum a estudantes de psicologia, odontologia, fisioterapia, nutrição, farmácia, enfermagem e educação física. São propostas atividades em grupos mistos; dessa forma, estudantes de diversas categorias profissionais podem compartilhar os seus saberes sem se preocupar com o rompimento dos limites de cada profissão.

As competências específicas dos graduandos de fisioterapia são trabalhadas na disciplina Fisioterapia em Saúde Coletiva, em uma etapa mais avançada do curso. Nesse momento são acrescidos saberes, habilidades e atitudes específicas da profissão, que somadas aos conhecimentos comuns, serão complementares para a formação e prática profissional deles. Por fim, o graduando chegará ao Estágio Curricular em Saúde Coletiva, com todas as especificações descritas anteriormente, com objetivos compartilhados dentro de uma unidade de saúde específica e designada para esse contexto.

Descrição da experiência

Seguindo a estratégia de formação e construção de saberes, o estudante, após o percurso metodológico básico, inicia o estágio dentro de uma USF com uma carga horária prevista de 80 horas.

A experiência relatada ocorreu entre fevereiro de 2018 e dezembro de 2019 na Unidade de Saúde da Família Dr. Vinício Plastino, na cidade de Ribeirão Preto. Vivenciaram a experiência 96 estagiários (48 por ano), devidamente matriculados no curso referido. Buscando dar um maior suporte e uma melhor qualidade de ensino, os estudantes foram subdivididos em 4 grupos de 12 pessoas cada. Houve um rodízio entre os estudantes a cada 48 dias úteis.

O cenário da USF do município, segundo o cadastro de indivíduos no *e-SUS-AB* em 2018 e publicado no Boletim Saúde e Gestão em 2019, contava com 6107 pessoas cadastradas. Dentro desse cenário foi possível analisar a presença de condições crônicas e fatores de risco que poderiam interferir nas condições de vida da população, o que justifica a atuação da fisioterapia na promoção da saúde e prevenção de doenças, além das ações associadas à reabilitação.

A verificação das condições citadas acima foi realizada através da parceria instituída entre um grupo de docentes da UNAERP e as equipes da unidade. Em reuniões buscou-se entender quem era a população atendida pela unidade, quais as suas demandas, quais as ações já realizadas pela equipe, dentre outras informações.

Alinhando as ações da equipe de saúde da família com o cenário da população adscrita e as atividades de ensino, foram definidas atividades específicas para os estagiários a partir de reuniões periódicas entre a equipe da unidade de saúde e o corpo docente responsável pela disciplina, que serão relatadas como resultados dessa atividade de ensino.

Resultados e Discussão da Experiência

Tendo em vista a magnitude das atividades realizadas e suas especialidades, compreendemos que é relevante criar um espaço para a discussão de cada uma delas. Por essas razões, segmentamos esta seção do texto nos seguintes itens: atividade de territorialização; atividade em sala de espera; atividade de visitas domiciliares; atividades em grupos e promoção da saúde; e atividades intersetoriais.

Atividade de territorialização

Segundo a programação da disciplina, a atividade de diagnóstico situacional foi iniciada logo após a apresentação das equipes e da infraestrutura da unidade. Nessa atividade os alunos deveriam conhecer o território e entender quais os indicadores de saúde referentes a população assistida.

A atividade de territorialização é entendida como uma estratégia que irá permitir ao estudante conhecer as áreas de abrangência de uma unidade. Por meio dela será possível compreender as condições de vida e de saúde da população, compreender que toda a estrutura e o próprio modelo assistencial dependem não apenas de como são alocados os serviços, mas

como são organizadas territorialmente suas ações, sobretudo as ações de prevenção e promoção (FARIA, 2020).

Os alunos foram divididos em pequenos grupos de 6 pessoas e juntamente com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) percorreram áreas delimitadas (macro e microrregiões), observando e analisando os tipos de construções, as vias públicas, a presença de lixo e de animais, a segurança dos locais, a presença de iluminação pública, a presença de escolas e de igrejas, o tratamento de esgoto dentre outras características, que são entendidos como determinantes sociais da saúde.

Essa atividade foi realizada em único dia (por cada grupo), por cerca de 4 horas. A presença das ACS foi fundamental, principalmente porque nós as enxergamos como facilitadoras, já que elas possuem um contato mais próximo com a população atendida pela unidade. Além disso, as agentes esclareceram as possíveis dúvidas dos alunos.

Ao final da atividade os alunos deveriam produzir um relatório com percepções, discussões e conclusões tendo como base a literatura. A atividade foi finalizada com uma roda de conversa com a docente responsável.

Ressalta-se que enquanto um grupo de estagiários realizava o processo de territorialização, outro acompanhava atendimentos dos profissionais de saúde da unidade e outro realizava ações em sala de espera.

Atividades em sala de espera

Ainda como parte da atividade de diagnóstico situacional, alguns usuários da unidade foram abordados pelos alunos em horários e dias aleatórios, sempre nas segundas-feiras no período matutino. É importante destacar que a quantidade de pessoas na sala de espera era bastante diminuta, justificando, assim, a quantidade de usuários abordados (20 no total).

Durante o período de espera de consultas ou atendimentos, usuários do serviço foram questionados sobre o conhecimento que tinham da atuação do fisioterapeuta, bem como se necessitavam de alguma intervenção desse profissional.

Dos 20 entrevistados, 55% não sabiam o que fazia o profissional de fisioterapia e 75% relataram acreditar que não necessitavam da intervenção de um fisioterapeuta. No mesmo relato foi pedido que respondessem se possuíam alguns sintomas como: dor muscular ou

articular, alteração na pressão arterial, alteração postural, alteração de sensibilidade em pernas e pés, osteoartrose e fraqueza muscular. O resultado pode ser visualizado no quadro 1.

Tabela 1. Distribuição de sintomas percebidos por usuários, que desconheciam o trabalho de Fisioterapia, em sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde, em 2019

Sintoma	Total	%
Dor muscular ou articular	12	60
Alteração da pressão arterial	10	50
Alteração postural	5	25
Alteração da sensibilidade em pernas e pés	2	10
Osteoartrose	6	30
Fraqueza muscular	2	10

Fonte: os autores

Mesmo relatando o desconhecimento das atividades exercidas pelo fisioterapeuta e afirmando acreditar que não necessitavam da intervenção desse profissional, os usuários indicaram possuir sintomas e/ou condições crônicas que justificariam ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, bem como de orientações fisioterapêuticas.

Atividade de visitas domiciliares

É oportuno destacar que o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vêm modificando o perfil social e epidemiológico da população, exigindo dos serviços um enfoque que garanta a longitudinalidade do cuidado (WHO, 2005). As DCNT caracterizam-se por uma etiologia múltipla, muitos fatores de risco, e também por se associarem a deficiências e incapacidades funcionais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui como DCNT doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares, cardiovasculares), neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. Essas doenças têm em comum um conjunto de fatores de risco, resultando na possibilidade de se ter uma abordagem comum na sua prevenção. Outras condições crônicas contribuem muito para o aumento da carga de doenças como as desordens mentais e neurológicas, ósseas e articulares, e doenças autoimunes, dentre outras (WHO, 2005). Nesse contexto, a visita domiciliar se mostra como uma importante ferramenta para o acesso a esse

público, favorecendo dessa forma ações de vigilância e promoção da saúde, prevenção de DCNT e seus fatores de risco e, conseqüentemente, redução da morbidade, incapacidade e mortalidade.

Os estagiários realizaram visitas domiciliares periódicas para acompanhar os usuários acamados ou com alguma dificuldade de locomoção. As visitas aconteciam uma vez por semana e eram estruturadas em pequenos grupos (4 estudantes por grupo). Sabe-se que a visita domiciliar está pautada na integralidade das ações de promoção, recuperação e reabilitação em saúde; a visita também possibilita identificar a estrutura física e dinâmica das famílias, possíveis determinantes sociais, conhecer seus hábitos e crenças, favorecendo a criação e solidificação de vínculos (FRACON; SANTOS, 2017).

A prática da visita domiciliar objetivava o contato com a moradia do usuário, sem necessariamente vinculá-lo ao atendimento, partindo de premissas como orientações e identificação de problemas locais (PORTES et al., 2011). As visitas eram solicitadas pelos médicos responsáveis pela unidade de saúde e agendadas pela equipe de enfermagem. Os estudantes geralmente acompanhavam as ACS nesse processo. Em casos excepcionais, eles acompanhavam outros membros da equipe e algumas foram realizadas também com estudantes do curso de medicina.

Durante as visitas foi possível a realização de avaliações fisioterapêuticas com o diagnóstico funcional das possíveis alterações e dificuldades de pacientes e cuidadores no que concerne a realização das atividades cotidianas, bem como o levantamento de queixas e orientações. Os estudantes realizavam também análise do ambiente (condições de moradia), acessibilidade e segurança (altura da cama, presença de tapetes), bem como orientações e cuidados como conservação de medicamentos, atualização de cadastros nas unidades, checagem da carteira de vacinação e esclarecimento de dúvidas, que são competências comuns também aos estudantes dos demais cursos (no nosso caso, de medicina e de farmácia). Não estava previsto que as visitas gerariam atendimentos clínicos periódicos, já que a proposta era realizar as orientações e o retorno à equipe, solicitando, caso necessário, encaminhamento para serviços especializados.

A partir da prática de visita domiciliar os estudantes puderam entender que ela é um instrumento utilizado pelos membros da equipe de Saúde da Família para prestar assistência e, também, que ela possibilita o conhecimento acerca do território por meio da identificação dos

equipamentos sociais, aproximando desse modo os profissionais da realidade das famílias, favorecendo assim o planejamento das intervenções.

Por fim, o conhecimento foi compartilhado entre estudantes de fisioterapia, estudantes de outros cursos de saúde e com os membros das equipes, a partir das discussões ocorridas após o final das atividades. Todos os participantes tinham espaços para expor suas percepções, para pensar sobre as competências comuns e específicas das áreas de atuação, bem como para esclarecer suas dúvidas. Ficou claro para os estudantes o que era específico de cada campo de atuação (extrapolando o senso comum) e o que era comum a todos eles (profissionais da saúde como um todo).

Atividades em grupos e promoção da saúde

Além do contato com domicílio da população, o fisioterapeuta pode se inserir em atividades grupais. Os grupos foram embasados em uma abordagem de promoção de saúde e voltados para um grupo de gestantes e puérperas, e um grupo de caminhada. Ambos os grupos foram propostos e criados pela equipe de saúde, anteriormente ao acesso dos docentes e discentes à unidade.

Grupos são entidades que podem promover a socialização, além de facilitarem as ações de orientações sobre diversos assuntos relacionados à saúde, educação em saúde e o incentivo à prática de atividades físicas e hábitos de vida saudável. Grupos também podem fortalecer o vínculo com os participantes e potencializar os laços comunitários, além de possibilitar um espaço de escuta e compartilhamento de experiências e dúvidas (FREITAS; FOLETTTO, 2017).

Um dos focos das atividades em grupo é a promoção da saúde. A Carta de Ottawa, bastante difundida em nosso meio, define a promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo (BUSS, 2000).

Existem diversas conceituações disponíveis para a promoção da saúde. Alguns autores a definem como atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias, e no ambiente das culturas da comunidade. Neste caso, os programas ou atividades de prevenção de doenças tendem a se concentrar em componentes educativos, relacionados com riscos

comportamentais passíveis de mudanças, como por exemplo o hábito de fumar, a dieta e as atividades físicas (BUSS, 2000).

No grupo de Gestantes e Puérperas, que era reunido uma vez ao mês, sempre na segunda-feira no período matutino, foram realizados: exercícios de alongamento e de equilíbrio; orientações de postura e posição correta durante a amamentação; orientações para se abaixar e se levantar; e orientações quanto à posição correta para dormir e para a realização dos trabalhos domésticos. Concomitantemente, a equipe de enfermagem prestava esclarecimento quanto às consultas pré-natais e quanto aos cuidados específicos, restritos àquela profissão. Os estudantes, em contrapartida, faziam o controle da pressão arterial das gestantes e davam suporte aos demais profissionais.

Participaram dessa atividade cerca de 20 pessoas, envolvendo gestantes e puérperas, seus acompanhantes, os estagiários da fisioterapia, enfermeiras da equipe, agentes comunitários e a docente responsável. O encontro durava aproximadamente 1 hora e 30 minutos. Em alguns encontros foi servido um café da manhã preparado pela equipe de enfermagem e os estudantes.

Outra atividade que merece destaque é o grupo de caminhada, criado pela equipe de saúde no início de 2019. Diariamente e sempre no início da manhã os integrantes do grupo se encontravam em frente à unidade (esse grupo estava sob responsabilidade das ACS). Exclusivamente nas segundas-feiras no período matutino, os estudantes de fisioterapia propunham exercícios de alongamento e monitoramento da pressão arterial antes da caminhada (nos demais dias, as atividades eram realizadas somente pelas ACS). Após 6 meses, tempo em que os estudantes participaram da atividade, o grupo foi encerrado por falta de adesão.

As atividades grupais permitiram, além da interação com os usuários, a possibilidade de vivência da realidade da comunidade e todas as suas limitações e dificuldades, pois apesar da quantidade de gestantes cadastradas na unidade, poucas aderiram à proposta do grupo.

De forma semelhante à finalização da atividade de territorialização, os alunos deveriam produzir um relatório com percepções, discussões e conclusões. A atividade também foi finalizada com uma roda de conversa com a docente responsável e com a equipe de saúde.

Atividades Intersetoriais

Durante o estágio foram também realizadas atividades com crianças e adolescentes em idade escolar, tendo como premissa o Programa Saúde na Escola (PSE). Sabe-se que o PSE tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes, pautando-se em ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2007).

As variações posturais são comumente encontradas no período do crescimento e do desenvolvimento, e decorrem de vários ajustes, de adaptações, e de mudanças corporais e psicossociais que marcam essa fase. Observa-se um aumento relevante na incidência de problemas posturais nas crianças, sendo as causas mais comuns a má postura durante as aulas, o uso incorreto da mochila escolar, a utilização de calçados inadequados, o sedentarismo e a obesidade (PENHA, 2005).

Com base nessas informações foram realizadas atividades de orientação para alunos do 2º e do 3º ano do ensino fundamental na Escola Estadual Jesus Guilherme Giacomini, e crianças e adolescentes do Núcleo Assistencial Jardim Marchesi. As atividades foram previamente agendadas e o foco da ação eram as orientações quanto a posturas, quanto ao uso correto de dispositivos eletrônicos, bem como transmissão de informações de educação em saúde. Foram realizados 2 encontros: no primeiro foi realizada uma palestra informativa com a temática "alterações posturais"; no segundo momento, além das orientações, foram realizadas demonstrações práticas - por parte dos universitários - de posicionamentos corretos, de manejo do telefone, do uso de mochilas (tendo como foco o cuidado com o peso e o tamanho correto, dentre outras características).

A fisioterapia pode auxiliar as crianças na identificação precoce de alterações posturais bem como auxiliar na prevenção de futuros desvios da coluna e alterações ortopédicas. A experiência com as crianças e a troca de informações e saberes também foram atividades de grande riqueza para os estagiários, uma vez que permitiram associar a teoria à prática, contudo, tendo um olhar para a realidade daquela população, fazendo, em muitos casos, adequações e sugestões passíveis de realização.

Finalizando, destaca-se também a importância de tais atividades ocorrerem em espaços envolvendo outros setores, e não apenas o setor da saúde, ampliando a experiência dos

estudantes na articulação intersetorial entre a Escola e a AB, na direção do fortalecimento de ações integradas e mais sustentáveis. Juntos, estudantes, estagiários de fisioterapia e profissionais da saúde e da educação puderam trocar inúmeras e valiosas experiências.

Conclusão

Pensar em uma assistência horizontalizada e integral é um desafio para todo o sistema de saúde. Refletir acerca de uma atuação que não se restrinja à reabilitação, mas que também lide com a promoção da saúde ainda é um desafio para a Fisioterapia.

A experiência no território permitiu ampliar a vivência dos discentes na ESF, possibilitando a observação e a reflexão acerca do trabalho em equipe nesse contexto; permitiu também sensibilizar os acadêmicos para as necessidades em saúde da população e dialogar sobre essas necessidades a partir da educação em saúde. Essa afirmação está pautada no relato dos estudantes durante a atividade de finalização da disciplina (bate-papo com toda turma), bem como na percepção dos docentes, que perceberam nitidamente o engajamento e a postura reflexiva dos estagiários.

Através da vivência, os estudantes da fisioterapia, juntamente com a equipe e com alunos de outros cursos da área da saúde puderam redimensionar a importância e a complexidade do trabalho interprofissional na APS e, concomitantemente, desenvolver habilidades essenciais para essa prática específica de cada área. A abordagem interprofissional, ainda que incipiente, estimulou e enriqueceu a troca de conhecimentos entre todos os participantes, contribuindo para a integralidade do cuidado.

Apesar de entendermos que essa prática (estágio na comunidade) seja comum e bastante difundida em outras instituições de ensino, a experiência relatada foi realizada pela primeira vez dentro da unidade selecionada. Da mesma forma, foi a primeira experiência dos estudantes de fisioterapia da UNAERP com esse contexto prático. Por essas razões, acreditamos que esse relato poderá servir como modelo ou até mesmo como fonte de inspiração para instituições que ainda não possuem essa prática introjetada em seu plano pedagógico.

Podemos destacar aqui algumas limitações dentro da experiência, como a sensibilização das equipes que se mostraram, inicialmente, pouco receptivas e de certo modo aversivas à nossa chegada (somente aos poucos ganhamos a sua confiança), e dos usuários,

pois grande parte se mostrou pouco responsiva e aderente às atividades propostas e muitos praticamente desconheciam a atuação da fisioterapia na Atenção Básica.

Por fim, concluímos que o desafio de legitimar a interprofissionalidade no cotidiano das equipes de reabilitação e na prática educacional através dos estágios supervisionados, no caso dessa experiência, dependeu bem mais do interesse e envolvimento individuais, a despeito da importância do apoio institucional ou da mobilização de outros membros da equipe.

Referências

BARR, H. **Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow**. London: Learning and Teaching Support Network, 2002.

BARR, H; COYLE, J. Introducing Interprofessional Education. In: LOFTUS, S. et al. **Educating health professionals: practice, education, work and society**. Rotterdam: SensePublishers, 2013

BATISTA, N. A. et al. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. supl.2, p. 1707-1715, 2018.

BISPO-JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e Saúde Coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Rev C S Col**, v. 15, n. supl.1, p. 1627-1636, 2021.

BRASIL. **Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021**. Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica - **Decreto nº 2.488** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. **Decreto nº 6.286**, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Educação, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 4. aprovada em 19 de fevereiro de 2002. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia**. CNE/ CES – Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES. 2002.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional. **Interface (Botucatu)**, v. 22, s.n., p. 1325-1337, 2018.

DA COSTA, J. A. B.; PINHO, R. C. X. Formação Docente para Educação Interprofissional na Saúde para o Ensino da Teoria à Prática no âmbito do SUS. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 44, p. 88-99, 2021.

FARIA, R. M. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4521-4530, 2020.

FRACON, B. R. R.; SANTOS, L. L. Visita domiciliar. In: In: FORSTER, A. C.; FERREIRA, J. B. B.; VICENTINE, F. B. **Atenção à Saúde da Comunidade no Âmbito da Atenção Primária à Saúde na FMRP-USP**. 1 ed. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2017.

FREITAS, Caroline Silva de; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto. Fisioterapia na Atenção Básica: um relato de experiência. **Experiência. Revista Científica de Extensão**, v. 3, n. 1, p. 58-75, 2017.

MARRETO, R. B. et al. A prática do Fisioterapeuta na Atenção Primária: Revisão integrativa. **NTQR**, v. 8, p. 745-753, 2021.

MESTRINER, Tatiana Lemos de Almeida. Plano de Ensino – **Estágio Curricular Fisioterapia na Saúde Coletiva**. Ribeirão Preto, 2018.

NEVES, L. M. T.; ACIOLE, G. G. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**, v. 15, n. 37, p. 551-564, 2011.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016

PENHA, P. J. et al. Postural assessment of girls between 7 and 10 years of age. **Clinics**, v. 60, n. 1, p. 9-16, 2005.

PORTES, L. H. et al. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. **Revista de APS**, v. 14, n. 1, p. 111-119, 2011.

REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, C. F. **Fisioterapia no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2001.

REEVES, Scott. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 56, p. 185-197, 2016.

VICENTINE, F.B.; FERREIRA, J. B. B. . A construção e o papel do Sistema Único de Saúde no Brasil: o que os trabalhadores da saúde têm a ver com isso?. In: FORSTER, Aldaísa

Cassanho; FERREIRA, Janise Braga Barros; VICENTINE, Fernanda Bergamini. **Atenção à Saúde da Comunidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde na FMRP-USP**. 1 ed. Ribeirão Preto/SP: FUNPEC-Editora, 2017, v. 1, p. 1-20

WHO, World Health Organization. **Preventing chronic diseases: a vital investment**. Geneva, 2005.

Artigo II - “A Educação Interprofissional em Saúde e a relação desta temática com as ferramentas da APS e atividades em campo com estudantes de graduação em saúde”

Resumo

A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) vem ganhando grande visibilidade e valorização ao redor do mundo por estar orientada por marcos teórico-conceituais e metodológicos coerentes com o desafio de formar profissionais de saúde mais aptos à colaboração e ao efetivo trabalho em equipe. O objetivo deste trabalho foi analisar a Educação Interprofissional inserida nas atividades realizadas por alunos de graduação em saúde dentro da Atenção Primária. Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo de caráter quantitativo realizado com estudantes dos cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Fonoaudiologia e Medicina, todos ligados à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP). A população do estudo foi composta por 46 estudantes. Foi aplicado o formulário de Medida da disponibilidade para a aprendizagem interprofissional - versão Português RIPLS 2015. Os estudantes ainda responderam as questões referentes às atividades realizadas junto às equipes de Saúde de Família em interação com estudantes de outros cursos como a participação ou não em projetos de pesquisa relacionadas ao tema; atividades de extensão; reunião com a Equipe de Saúde; Projeto Terapêutico Singular; Visitas domiciliares e Atividades extracurriculares diversas relacionadas ao tema. A média geral dos fatores estudados na escala RIPLS foi 4,0 (dp 0,38) sendo 85% das respostas concordo ou concordo totalmente, o que sugere a disponibilidade para a EIP. A média foi superior a “4 - concordo” para o TEC (média 4,3; dp 0,53) e para Atenção Centrada na Pessoa (ACP) (média 4,5; dp 0,44) concentrando respectivamente 89% e 95% das respostas em concordo ou concordo totalmente. No fator Identidade Profissional (IP) 68% das respostas foi concordo ou concordo totalmente. Sobre a aprendizagem compartilhada durante a graduação, 91,4% dos estudantes acredita que ajudará a torná-lo um profissional que trabalha melhor em equipe. Nas atividades no cenário da Atenção Primária a reunião de Equipe é a atividade com maior participação, porém a maioria apenas participa junto com estudantes e profissionais de outros cursos sem compartilhar os saberes. Sobre a participação de Projetos Terapêuticos Singulares, 47,8% sinalizou nunca ter participado e ainda 41,3 sinalizaram ter realizado visitas domiciliares apenas com estudantes da minha área profissional. Concluímos que os estudantes apresentaram disponibilidade para a EIP, porém as atividades que envolvem as práticas dentro da Saúde da Família como reunião com a equipe de saúde, projeto terapêutico singular e visitas domiciliares ainda são realizadas, em sua maioria, com profissionais e estudantes da mesma área profissional, sem participação compartilhada e interação. Assim consideramos que as habilidades de trabalho em equipe são competências que ainda precisam ser consolidadas nos currículos.

Palavras Chaves: Educação Interprofissional, Atenção Primária à Saúde, Práticas Interprofissionais, Estratégia de Saúde da Família.

Artigo II - “Interprofessional Health Education and the relationship of this theme with APC tools and field activities with undergraduate health students”

ABSTRACT

Interprofessional Health Education (IHE) has been gaining greater visibility and appreciation worldwide, as it is guided by theoretical-conceptual and methodological frameworks that are consistent with the challenge of training health professionals more capable of collaboration and effective teamwork. The purpose of this study was to analyze the Interprofessional Education inserted in the activities carried out by undergraduate health students within Primary Health Care (PHC). This is a cross-sectional, observational, descriptive study of quantitative nature, carried out with undergraduate students of health courses at the Ribeirão Preto School of Medicine (FMRP-USP). The study population consisted of 46 students. The form of availability Measure for interprofessional learning - Portuguese version RIPLS 2015 - was applied. The students also answered questions regarding the activities carried out with the Family Health teams in interaction with students from other courses, such as participation or not in research projects related to the theme; extension activities; meeting with the Health Team; Singular Therapeutic Project; Home visits and several extracurricular activities related to the topic. The general average of the factors studied in the RIPSLS scale was 4.0 (sd 0.38). 85% of the answers were “agree” or “totally agree”, which suggests the availability for the IHE. The mean values were higher than “4 - I agree” for the TEC (mean 4.3; sd 0.53) and for Person-centered care (PCC) (mean 4.5; sd 0.44), concentrating respectively 89% and 95% of responses in “agree” or “totally agree”. In the Professional Identity (PI) factor, 68% of the answers were “either agree” or “totally agree”. Regarding shared learning during graduation, 91.4% of the students believe that it will help them to become better professionals to work in a team. In the activities in that Primary Care scenario, the Team meeting is the activity with the greatest participation. However, most only participate with students and professionals from other courses without sharing knowledge. Regarding participation in Singular Therapeutic Projects, 47.8% indicated that they had never participated, and 41.3% indicated that they had carried out home visits only with students of their professional area. We concluded that the students were available for the IHE, however, activities involving practices within the Family Health, such as meeting with the health team, singular therapeutic project, and home visits are still carried out, mostly, by professionals and students of the same professional area, with no shared participation and interaction. Therefore, we consider that teamwork skills are competencies that still need to be consolidated in curricula.

Keywords: Interprofessional Education, Primary Health Care, Interprofessional Practices, Family Health Strategy.

Introdução

A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) vem ganhando grande visibilidade e valorização ao redor do mundo por estar orientada por marcos teórico-conceituais e metodológicos coerentes com o desafio de formar profissionais de saúde mais aptos à colaboração e ao efetivo trabalho em equipe (REEVES, 2016).

Atualmente é crescente o interesse pela EIP em decorrência das limitações de modelos de formação uniprofissional, no processo de mudanças do modelo de atenção à saúde e, conseqüentemente no atendimento das complexas necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidades (BARR, 2013).

Essa temática acompanha as mudanças na educação superior em saúde que vem se transformando há alguns anos. O esgotamento da perspectiva da uniprofissionalidade se tornou mais evidente, no caso do Brasil, com os debates sobre a integralidade em saúde, associadas à reforma assistencial e fortalecimento do Sistema Único de Saúde, que mobilizou fortemente a formação e o trabalho na saúde (FERLA et al., 2015).

Não se trata apenas de juntar membros de diferentes profissões em um mesmo espaço. As iniciativas precisam ser planejadas para assegurar a interação, a aprendizagem compartilhada e o desenvolvimento de competências colaborativas (BRASIL, 2018).

As propostas para que essa intencionalidade mencionada aconteça na prática devem levar em conta os marcos teóricos, conceituais e metodológicos capazes de estimular a formação dessas competências colaborativas.

Historicamente as reformas no sistema de saúde vêm sendo orientadas para o fortalecimento dos sistemas sanitários e da assistência em saúde. Juntamente com essas reformas está também a formação profissional em saúde no Brasil que se encontra em um momento de transformações e adequações.

Segundo Peduzzi (2016) o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) são a mostra do sucesso da abordagem integral que articula ações de promoção, recuperação da saúde e que precisa, para isso, de uma atuação integrada e colaborativa de um amplo elenco de profissionais de saúde.

No Brasil, a EIP se configura como um desafio para qualificação da força de trabalho em saúde. Peduzzi (2016) coloca que é necessário um conjunto de iniciativas e recursos para impulsionar a EIP, com a participação de docentes e profissionais de saúde ligados aos serviços nos quais os estudantes estão inseridos, nos locais de aprendizagem na prática.

A diminuição da morbimortalidade resultou no envelhecimento da população e conseqüentemente mudou o perfil demográfico no país. Esse envelhecimento representa um desafio, já que tende a ser acompanhado pelo surgimento de doenças crônicas, que por sua vez tende a gerar o aumento da complexidade das necessidades de saúde. Tais condições

influenciam diretamente na urgência do surgimento de um novo perfil profissional, caracterizado pela colaboração interprofissional (PEDUZZI et al., 2015).

O ensino superior no Brasil é atualmente referenciado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei no 9.394/1996, e, a partir dela, nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), promulgadas pelo Ministério da Educação a partir de 2001. Na área da Saúde, as DCNs têm como finalidade reorientar os projetos pedagógicos dos cursos de graduação para a formação de profissionais direcionados aos princípios e diretrizes do SUS, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Essas diretrizes projetam que o futuro profissional desenvolva competências e habilidades, para que seja capaz de atender às necessidades de saúde dos usuários com qualidade, eficiência e resolutividade (BRASIL, 2001).

Embora o SUS e as DCNs enfoquem o trabalho em equipe, o modelo predominante de educação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde ainda é uni profissional (PEDUZZI et al., 2015). Observa-se nesse sentido uma fragmentação do cuidado, saberes e práticas, o corporativismo profissional reforçado pela prática biomédica hegemônica e isolamento profissional.

No Brasil, as mudanças observadas nos currículos dos cursos da área da saúde promovidas por políticas de saúde e de educação, desde que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido, intensificaram o debate acerca da formação de profissionais que pretendam atuar em um modelo de integralidade do cuidado (ELY, 2017).

Nessa mudança, acompanham um movimento amplo de transformações do ensino da graduação na área da saúde como um todo, com as novas DCNs.

Com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) a orientação e o modo para capacitar os discentes mudou e norteou a educação acadêmica para que sejam formados profissionais aptos, atentos e transformadores da realidade.

As DCN direcionam o processo ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de competências, habilidades e conteúdos com o intuito de capacitar esses futuros profissionais a atuarem segundo os princípios e diretrizes do e da reforma sanitária.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, vem cumprido desde sua implantação, em 1994, o objetivo de reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS) através de

estratégias de promoção da saúde, prevenção de danos, recuperação, reabilitação de doenças e agravos, assim como manutenção da saúde das pessoas e coletividades (GOMES et al., 2021).

As Equipes de Saúde da Família têm como estratégia de objetivos principais conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta prestando assistência integral e respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea. Algumas das ferramentas utilizadas pelas equipes e que destacamos neste estudo são as Visitas domiciliares, o Projeto Terapêutico Singular e as reuniões de equipe.

As Visitas Domiciliares (VDs) encontram-se entre uma das atribuições de responsabilidade da equipe da ESF. As VDs podem ser programadas ou voltadas ao atendimento de demandas espontâneas, de acordo com critérios epidemiológicos e estratificação de risco da população adscrita. Tal ferramenta envolve o trabalho multiprofissional no contexto domiciliar e assume importância indiscutível na abordagem da família, sobre os vários fatores que interferem no processo saúde-doença, consentindo assim a procura de soluções conjuntas que articulam os conhecimentos e as práticas profissionais para sugerir planos de ações terapêuticos e propedêuticos nos contextos em que estão inseridos (GOMES et al., 2021).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), por conseguinte, envolve um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, direcionadas a um indivíduo, família ou coletividade. Tem como objetivo traçar uma estratégia de intervenção para o usuário, contando com os recursos da equipe, do território, da família e do próprio sujeito e envolve uma pactuação entre esses mesmos atores (OLIVEIRA, 2007).

O trabalho em equipe, elemento essencial para a elaboração pactuada e compartilhada do projeto terapêutico, implica em compartilhamentos de percepções e reflexões entre profissionais de diferentes áreas do conhecimento na busca pela compreensão da situação ou problema em questão. A construção de um PTS exige a presença e colaboração de sujeitos comprometidos com propostas e condutas terapêuticas articuladas, envolvendo quatro pilares: hipótese diagnóstica, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação (OLIVEIRA, 2007).

A reunião de equipe também é uma atividade que contribui para a qualificação do cuidado desenvolvido pelas equipes pois favorece a comunicação entre os profissionais. A

reunião de equipe é um espaço para o desenvolvimento de práticas colaborativas, para o fortalecimento do processo de trabalho e qualificação do atendimento. O espaço da reunião de equipe apresenta-se como uma forma de permitir a aproximação e a comunicação entre os trabalhadores, favorecendo discussões. Também é um espaço de atividades de educação permanente para a construção de práticas que sejam mais efetivas. A aproximação dos integrantes da equipe, em reuniões periódicas, para a troca de informações e saberes, qualifica o trabalho da equipe e todo o processo de trabalho melhorando a atenção em saúde destinada à comunidade (VICARI; LAGO; BULGARELLI, 2022).

Objetivo

O objetivo deste trabalho foi analisar a Educação Interprofissional inserida nas atividades realizadas por alunos de graduação em saúde dentro da Atenção Primária.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo de caráter quantitativo realizado com estudantes dos cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Fonoaudiologia e Medicina, todos ligados à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP).

A coleta foi realizada no município de Ribeirão Preto de setembro de 2021 a fevereiro de 2022. A população do estudo foi composta por 46 estudantes.

Foram considerados os estudantes regularmente matriculados e cursando o último ano da graduação. Para os alunos da Medicina foram considerados os alunos do 5º período. Essa seleção visava contemplar os estudantes que já haviam realizado ou estavam realizando estágios ou disciplinas na Atenção em serviços da Estratégia da Saúde da Família ligado à FMRP-USP, junto à rede de saúde local do SUS.

O formulário *on-line* foi construído na plataforma *Google Forms*. O estudante, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível na página de abertura do formulário e aceite em participar do estudo, era direcionado ao formulário.

Foi aplicado o Questionário de Medida da disponibilidade para a aprendizagem interprofissional - versão Português RIPLS 2015 - *Readiness for Interprofessional Learning Scale*. Essa escala foi validada por Peduzzi (2015) e é um instrumento de medida da

disponibilidade para aprendizado interprofissional entre estudantes de cursos de graduação em saúde. O instrumento RIPLS tem 26 itens que envolvem perguntas sobre trabalho em equipe e colaboração (TEC), identidade profissional (IP) e atenção centrada no paciente (ACP), avaliados por uma escala Likert de cinco categorias, com a seguinte pontuação: (1) discordo totalmente; (2) discordo; (3) não concordo e nem discordo; (4) concordo; (5) concordo totalmente.

Os estudantes ainda responderam a questões referentes a atividades extracurriculares ou projetos de pesquisa relacionados ao tema, bem como questões sobre as atividades realizadas junto às equipes de Saúde de família. Destacamos para essa pesquisa as atividades comuns na APS como a reunião com a Equipe de Saúde, o Projeto Terapêutico Singular, e as visitas domiciliares.

O desenvolvimento da pesquisa contemplou o cumprimento da Resolução no 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, sendo submetido e aprovado (CAAE: 46429521.0.0000.5414) pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Uma vez concluída a coleta os dados foram exportados para o programa *Excel* (pacote *Office* da *Microsoft*). No programa os dados foram organizados para análise de possíveis significâncias estatísticas não paramétricas.

Resultados

A população do estudo foi composta por 46 estudantes, sendo 9 do curso de graduação em Medicina, 5 do curso de Fisioterapia, 10 do curso de Terapia Ocupacional, 5 estudantes do curso de Nutrição e 17 do curso de Fonoaudiologia.

Em relação às idades dos estudantes houve uma variação entre 18 e 37 anos, com a maioria entre 22 e 23 anos (41,2%). Entre os participantes 76,1% eram do sexo feminino e 23,9% do sexo masculino, conforme pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de estudantes dos cursos de saúde pertencentes à FMRP-USP segundo variáveis sociodemográficas, em Ribeirão Preto, setembro de 2021 a fevereiro de 2022

Variável	n	%
Idade		
18 – 20 anos	10	21,8
21 – 23 anos	19	41,2
24 anos ou mais	17	37,0
Sexo		
Masculino	11	23,9
Feminino	35	76,1

A média geral dos fatores estudados na escala RIPSLS foi 4,0 (dp 0,38) sendo 85% das respostas concordo ou concordo totalmente. A média foi superior a “4 - concordo” para o TEC (média 4,3; dp 0,53) e para Atenção centrada na pessoa (ACP), (média 4,5; dp 0,44) concentrando respectivamente 89% e 95% das respostas em concordo ou concordo totalmente. No fator Identidade Profissional (IP) 68% das respostas foi concordo ou concordo totalmente.

Quando questionados sobre a aprendizagem compartilhada durante a graduação, 91,4% dos estudantes acreditaram que esta ajudará a torná-los “um profissional que trabalha melhor em equipe”. Da mesma forma, 91,3% concordaram que as habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde. Ainda 76,1% dos estudantes responderam concordar plenamente que a aprendizagem junto com outros estudantes pode ajudá-los a se tornarem participantes mais efetivos de uma equipe de saúde.

Sobre qual será o seu papel como profissional dentro da equipe de saúde destacamos que apenas 30,4% dos estudantes responderam ter real clareza desta informação.

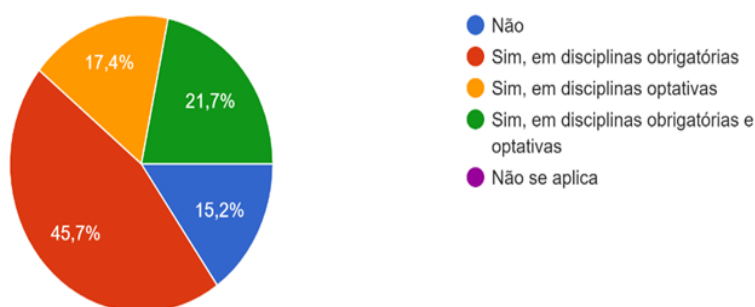
Durante a graduação, os estudantes têm a oportunidade de participar de diversos projetos de extensão. Esses projetos, em sua maioria, possibilitam o desenvolvimento de atividades interprofissionais. Quando questionados sobre a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões, 71,7% responderam concordar plenamente. Quando questionados sobre já terem participado de projetos de extensão ou pesquisa na área, 54,3% afirmaram não ter participado, somados a 21,7% que afirmaram ter participado apenas com estudantes ou profissionais do mesmo curso.

Uma das questões do formulário ainda questionava se durante a realização das disciplinas do seu curso de graduação existiu alguma atividade que proporcionou experiências interprofissionais e aprendizagem compartilhada. Do total de respostas, 45,7% consideram que sim, apenas em disciplinas obrigatórias, 17,4 % consideram que sim, em disciplinas optativas. 21,7% em disciplinas obrigatórias e optativas e 15,2% não souberam opinar.

Gráfico 1 – Distribuição dos estudantes segundo a participação em atividades e experiências interprofissionais e de aprendizagem compartilhada. Ribeirão Preto, 2022

Durante a realização das disciplinas do seu curso de graduação existe alguma atividade que proporcione experiências interprofissionais / aprendizagem compartilhada?

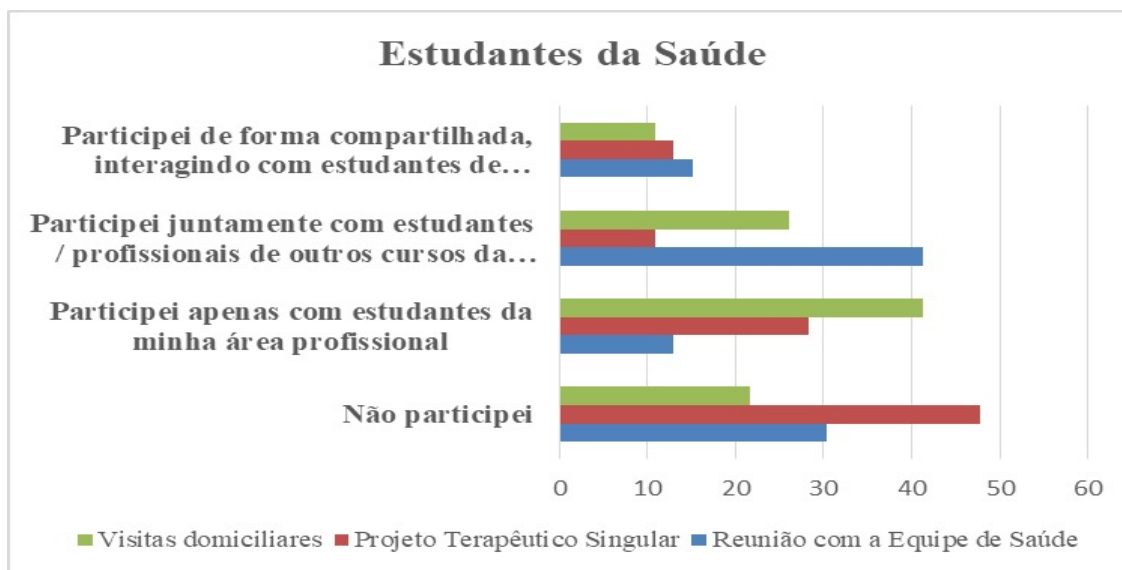
46 respostas



Em relação às atividades que envolvem as práticas dentro da Saúde da Família como reunião com a equipe de saúde, projeto terapêutico singular e visitas domiciliares os estudantes foram convidados a sinalizar entre as opções: 1. a não participação ou a participação apenas com estudantes da mesma área profissional; 2. a participação com estudantes e profissionais de outros cursos de saúde; ou 3. a participação compartilhada interagindo com estudantes de diversos cursos.

Os resultados, como se vê no gráfico 2, mostram a participação dos estudantes nas atividades da Atenção Primária. Destacamos a reunião de Equipe que é a atividade com maior participação, porém a maioria apenas participava junto com estudantes e profissionais de outros cursos sem necessariamente compartilhar saberes. Sobre a participação de Projetos Terapêuticos Singulares, 47,8% sinalizaram nunca ter participado e ainda 41,3 apontaram ter realizado visitas domiciliares apenas com estudantes da sua área profissional.

Gráfico 2 – Distribuição dos estudantes segundo a participação nas atividades da Atenção Primária. Ribeirão Preto, setembro de 2021 a fevereiro de 2022



Após responder o questionário os estudantes ainda tiveram a oportunidade de deixar algum comentário sobre a educação compartilhada com estudantes de diferentes cursos durante a graduação.

“Acho que ainda faltam bastantes esclarecimentos junto aos alunos e profissionais, quanto aos limites que envolvem a competência de cada um e mesmo nas atividades obrigatórias; não basta juntar as salas de aula, misturar os cursos e discutir temas "aleatórios", pois saímos com a sensação que apenas trabalhamos juntos, sem conhecer de fato o que compete ao outro. Acredito que as atividades devem ser pensadas para que o trabalho aconteça mais próximo da realidade”.

“Hoje, conhecendo a importância do atendimento interdisciplinar e comunicação entre os profissionais, reflito cada vez mais sobre a importância de levar mais esse tema durante o processo da graduação. Principalmente no que diz respeito a realizar práticas em campo e discussões de caso”.

“Nas disciplinas de anatomia e psicologia, tivemos contato com outras turmas, e assistir algumas apresentações com visões diferentes da minha área, me fez ser uma pessoa com uma visão mais ampla e mais questionadora sobre os problemas que o paciente pode enfrentar”

Alguns alunos também reconhecem a importância dessa formação nas relações interpessoais e na relação terapeuta/paciente.

“A educação compartilhada nos favorece na ampliação do conhecimento, a conhecer e respeitar os limites da nossa profissão, a trabalhar as relações interpessoais. Dessa forma todos ganham, principalmente o paciente”.

“Acredito que seja extremamente importante a fim de proporcionar o melhor tratamento possível ao paciente, mas algo que ainda é muito pouco explorado em nossa graduação, tendo disciplinas com outros cursos da saúde apenas no ciclo básico e não uma experiência concreta”

Discussão

Este estudo tinha como objetivo analisar a Educação Interprofissional inserida nas atividades realizadas por alunos de graduação em saúde dentro da Atenção Primária gerando reflexões importantes sobre o tema.

Outros estudos encontrados na literatura já apontavam uma série de fatores e barreiras para a implementação e vivência da EIP. Barreiras relacionadas aos alunos, ao ambiente de ensino, ao ambiente institucional e também à docência são alguns dos fatores que podem ser exemplos desfavoráveis ao processo de ensino-aprendizagem em grupos interprofissionais (COSTA, 2014; NUTO et al., 2017; CAMARA, 2015).

Uma das limitações do presente estudo foi a adesão dos estudantes à pesquisa. Realizado dentro de um contexto de reorganização do calendário acadêmico, o estudo utilizou o questionário eletrônico como forma de coleta de informações. A baixa adesão ao método, já bem saturado após o contexto da pandemia da COVID-19 pode ser uma das explicações à baixa participação.

Uma das escalas utilizadas na pesquisa foi o Questionário de Medida da disponibilidade para a aprendizagem interprofissional (PEDUZZI, 2015). Essa é uma escala que foi utilizada pela primeira vez com estudantes de oito cursos de graduação do Reino Unido em 1999. A RIPLS foi traduzida e validada para diferentes línguas, com versões modificadas, e aplicada em cursos de graduação e pós-graduação e também para profissionais da saúde em diversos contextos. No Brasil, podemos também encontrar significativos estudos que utilizaram a RIPLS com estudantes de graduação (BARBOSA, 2021; RODRIGUES, 2019; NUTO et al., 2017).

A média geral dos fatores estudados na escala RIPS� foi 4,0 (dp 0,38) sendo 85% das respostas concordo ou concordo totalmente. No que se refere ao trabalho em equipe e colaboração, a disponibilidade para o aprendizado compartilhado verificado neste estudo pode também ser observada por outros estudos realizados em estudantes da área da saúde, que utilizaram instrumento semelhante (AGUILAR DA SILVA et al., 2011; NUTO et al. 2017; TOMPSEN et al., 2018).

Em uma pesquisa realizada na Universidade de Fortaleza, que contou com 770 estudantes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia,

Fonoaudiologia, Odontologia, Medicina, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional, os ingressantes apresentaram maior disponibilidade do que os concluintes (NUTO et al., 2017).

O recorte desse estudo não analisou a disponibilidade dos discentes ingressantes ou em etapas iniciais da graduação. Consideramos somente as etapas finais entendendo que esses estudantes já teriam concluído as vivências e estágios na Atenção Primária, já que essa oferta é realizada em momentos diferentes em cada curso de graduação.

O cenário de prática e serviços de APS é um campo de estágio para a maioria dos estudantes dos cursos de saúde. Nesses espaços a atividade de ensino se desenvolve como diferencial importante por oportunizar o contato com o SUS e a aproximação com realidades de vida distintas além do trabalho em equipe. A aprendizagem em pequenos grupos, nos cenários de prática envolvendo as pessoas e a comunidade, pode levar a melhores atitudes em relação à interação interprofissional (AGUILAR; SCARPIN; BATISTA, 2011; ALMEIDA et al., 2015; ELY, 2018).

Outro desafio a respeito da experiência de EIP na APS é a de ser entendida como uma vivência pontual no percurso curricular, sendo reconhecida, em determinados cursos, como a única oportunidade de estar e aprender juntos durante a graduação (TOASSI et al., 2020) Esse resultado pode estar relacionado com a falta de integração entre os currículos, bem como com a rigidez curricular, desafios enfrentados para a implementação da EIP (SUNGUY et al., 2014; SILVA et al., 2015).

Nesse estudo foram questionadas as participações dos estudantes em relação às atividades que envolvem às práticas dentro da Saúde da Família como reunião com a equipe de saúde, projeto terapêutico singular e visitas domiciliares. Os estudantes deveriam sinalizar a não participação ou a participação apenas com estudantes da mesma área profissional, a participação com estudantes e profissionais de outros cursos de saúde, ou a participação compartilhada interagindo com estudantes de diversos cursos.

A reunião de Equipe é a atividade com maior participação, segundo o relato dos estudantes, porém a maioria apenas participa junto com estudantes e profissionais de outros cursos sem necessariamente compartilhar saberes. Na atividade Projetos Terapêuticos Singulares, 47,8% sinalizaram nunca ter participado e ainda 41,3% sinalizaram ter realizado visitas domiciliares apenas com estudantes da mesma área profissional.

O aprendizado relacionado à comunicação, ao reconhecimento, ao respeito às demais profissões e ao conhecimento sobre as suas próprias profissões associa-se aos domínios das competências colaborativas propostas pelo grupo de estudos *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC, 2010; IECEP, 2011; IEC, 2016). Tais competências devem estar presentes em uma prática colaborativa interprofissional.

Experiências como o PET-Saúde também foram um estímulo à reconfiguração dos saberes relacionados a EIP. A reorganização da relação teoria/prática, a necessidade da aprendizagem constante e da reflexão sobre a construção de um espaço de pesquisa e produção de conhecimento interdisciplinar foram uma experiência de aprendizagem transformadora.

Analisando as repostas e comentários deixados pelos estudantes ao final do questionário destacamos que alguns reconhecem a importância do tema e a necessidade de fortalecimento no processo de oferecimento de disciplinas e integração entre os cursos.

“Acho que ainda faltam bastantes esclarecimentos junto aos alunos e profissionais, quanto aos limites que envolvem a competência de cada um e mesmo nas atividades obrigatórias não basta juntar as salas de aula, misturar os cursos e discutir temas "aleatórios", pois saímos com a sensação que apenas trabalhamos juntos, sem conhecer de fato o que compete ao outro”.

Reeves et al. (2012) afirmam que se as atividades de EIP estivessem disponíveis em diferentes momentos, desde o início da graduação e com constantes reforços, elas poderiam estimular o interesse, as práticas e o conhecimento dos estudantes para o trabalho colaborativo em equipe.

“Nas disciplinas de anatomia e psicologia, tivemos contato com outras turmas, e assistir algumas apresentações com visões diferentes da minha área, me fez ser uma pessoa com uma visão mais ampla e mais questionadora sobre os problemas que o paciente pode enfrentar”

Toassi et al. (2020) ressalta a importância da interação para o conhecimento e a valorização do fazer das demais profissões da saúde, preparando esse estudante para experiências futuras de trabalho em equipe, o que vai se refletir na melhoria do cuidado às pessoas.

“A educação compartilhada nos favorece na ampliação do conhecimento, a conhecer e respeitar os limites da nossa profissão, a trabalhar as relações interpessoais. Dessa forma todos ganham, principalmente o paciente”.

“Acredito que seja extremamente importante a fim de proporcionar o melhor tratamento possível ao paciente, mas algo que ainda é muito pouco explorado em nossa graduação, tendo disciplinas com outros cursos da saúde apenas no ciclo básico e não uma experiência concreta”

Conclusão

O estudo aponta que os estudantes apresentaram disponibilidade para a EIP, porém essas atividades dentro da Atenção Primária não estão fortalecidas. Habilidades de trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional e atenção centrada no paciente são competências que ainda precisam ser consolidadas nos currículos. As participações dos estudantes com as atividades que envolvem as práticas dentro da Saúde da Família, como reunião com a equipe de saúde, projeto terapêutico singular e visitas domiciliares, ainda são realizadas, em sua maioria, com profissionais e estudantes da mesma área profissional, sem participação compartilhada e interação.

As atividades de EIP precisam ser pensadas como estratégias longitudinais que se ampliem para os cenários de práticas de cuidado aos pacientes em atividades práticas e estágios, a fim de que os estudantes concluam sua formação sendo capazes de atuar em equipes interprofissionais e assim sejam capazes de realizar práticas colaborativas.

A pesquisa apresentou limitações. A forma de coleta de dados, por meio de instrumento online, pode ter restringido o aprofundamento do conteúdo relacionado ao tema. A baixa adesão à participação também foi uma limitação que impediu uma reflexão aprofundada da realidade total. E por fim não podemos desconsiderar que os estudantes participantes da pesquisa estiveram por aproximadamente um ano isolados, e apenas com disciplinas mediadas por Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), que podem ter interferido nas vivências práticas dentro da Atenção Primária, que também sofreu adaptações para o período da pandemia.

É importante destacar ainda a importância do diálogo e do estabelecimento de parcerias entre cursos de saúde e instituições de ensino superior, despertando para a necessidade de implementar a educação interprofissional nos projetos pedagógicos dos cursos da saúde, de forma fortalecida e horizontalizada assim como estimular e desenvolver outras pesquisas que avaliem as experiências já implantadas no país, contribuindo desta forma com a produção de conhecimento científico em nosso meio.

Referências

AGUILAR DA SILVA, Rinaldo H.; SCAPIN, Luciana T.; BATISTA, Nildo A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do

trabalho em equipe. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 16, n. 1, p. 165-184, 2011.

ALMEIDA-FILHO, Naomar et al. Formação médica na UFSB: II. O desafio da profissionalização no regime de ciclos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 123-134, 2015.

BATISTA, Nildo A. Educação interprofissional em saúde : concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, n. 2.012, p. 25-28, 2012.

BARR, H; COYLE, J. Introducing Interprofessional Education. In: LOFTUS S. et al. (Ed.). **Educating health professionals: practice, education, work and society**. Rotterdam: SensePublishers, 2013

BARR, H. **Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow**. London: Learning and Teaching Support Network, 2002.

BARBOSA, G R et al. SAMPAIO, Ricardo Aurélio Carvalho; APPENZELLER, Simone. Disponibilidade para educação interprofissional em cursos orientados por métodos ativos de ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, p. e177, 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES no 583/2001**. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Brasília: Ministério da Educação, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Edital nº 10, 23 de julho 2018 seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde / Interprofissionalidade - 2018/2019 do Ministério da saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (Diário Oficial União. Brasília, DF, 2018.

CAMARA, A. M. C. S. **Educação interprofissional no PET-Saúde: Cenário para o desenvolvimento de Práticas e Competências Colaborativas na área da saúde** (Tese de Doutorado em Ciências e Tecnologias em Saúde) - Universidade de Brasília, 2015, 176 p.

CIHC, Canadian Interprofessional Health Collaborative. **A National Interprofessional Competency Framework**. **Canada**: Canadian Interprofessional Health Collaborative: Vancouver, 2010.

DINIZ, Thania Maria; DE PAULA, Regiane Cardoso; DE MOURA VILLELA, Edlaine Faria. Interprofissionalidade e trabalho em equipe: Uma (re) construção necessária durante o processo de formação em saúde. **New Trends in Qualitative Research**, v. 13, p. e688, 2022.

ELY, Luciane I.; TOASSI, Ramona F. C. Integração entre currículos na educação de profissionais da saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. supl. 2., p. 1563-1575, 2018.

FERLA, Alcindo Antônio; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Formação interprofissional em saúde: um caminho a experimentar e pesquisar. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** 1 ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

GOMES, Ramon Martins et al. A visita domiciliar como ferramenta promotora de cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e40010212616, 2021.

IEC, Interprofessional Education Collaborative. **Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice**. Washington: Interprofessional Education Collaborative, 2016.

IECEP, Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. **Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice**. Washington: Interprofessional Education Collaborative Expert Panel, 2011.

NUTO, Sharmênia de Araújo Soares et al. Avaliação da disponibilidade para aprendizagem interprofissional de estudantes de ciências da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, p. 50-57, 2017.

OLIVEIRA, G. N. **O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde** [Dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2007

PEDUZZI, M. et al. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, esp. 2, p. 7-1, 2015.

PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016

REEVES, Scott et al. Interprofessional education : an overview of key developments in the past three decades. **Work**, v. 41, p. 233-245, 2012.

REEVES, Scott et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide n. 39. **Medical Teacher**, n. 39, p. 1-27, 2016.

RODRIGUES, G. B. D. **Avaliação da disponibilidade para a aprendizagem interprofissional de discentes da Universidade da Região de Joinville -UNIVILLE**. (Tese de Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal de Pelotas , 2019

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti et al. Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

VICARI, Tais; LAGO, Luana Mesquita; BULGARELLI, Alexandre Fávero. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 135-147, 2022.

Artigo III - “A relação entre as percepções dos estudantes e membros das equipes sobre a temática Educação Interprofissional em Saúde e participação nas atividades da Atenção Primária”

Resumo

Introdução: O conceito de interprofissionalidade surge para possibilitar uma melhor compreensão de um fenômeno em desenvolvimento que é a prática de cuidados de saúde integrada e colaborativa. Este tipo de trabalho pode ocorrer em formatos diversos que diferem quanto à identidade compartilhada na equipe, clareza de objetivos, interdependência, responsabilidade compartilhada e atividade a ser desempenhada. Destacamos neste estudo algumas atividades que são espaços de aprendizagem interprofissional: Visitas domiciliares (VD), o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e as Reuniões de Equipe (RE). Diante de inúmeros desafios, observa-se uma necessidade crescente da implementação de Práticas Interprofissionais Colaborativas na Atenção Primária em Saúde, bem como de estudos que apontem para o resultado dessas práticas na formação profissional para uma efetiva colaboração, através do desenvolvimento de competências para a PIC. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi analisar a Educação Interprofissional inserida nas atividades realizadas por estudantes e profissionais de saúde dentro da Atenção Primária. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo de caráter quantitativo. A população do estudo foi composta pelos membros da equipe de saúde de Unidades de Saúde da Família seguida dos alunos, regularmente matriculados nos cursos de graduação em saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP). A coleta foi realizada no município de Ribeirão Preto de setembro de 2021 a fevereiro de 2022. **Resultados:** A população do estudo foi composta por 46 estudantes e 30 profissionais de saúde. Uma grande parte dos profissionais das equipes relataram ter participado do PTS de forma compartilhada, interagindo com estudantes de diversos cursos (50%). Já a maior parte dos estudantes relataram não ter participado da atividade (47,8%). Em relação às VD, 66,7% dos profissionais das equipes relataram já terem participado de forma compartilhada, interagindo com estudantes de diversos cursos. Já para essa atividade que é mais comum, 41,3% dos estudantes relatam ter participado, mas apenas com estudantes da mesma área profissional. Na Reunião de Equipe, 73,3% dos voluntários profissionais relataram a participação de forma compartilhada, interagindo com estudantes de diversos cursos. Uma grande parte dos estudantes (30,4%) relataram não ter participado da atividade. **Conclusão:** As atividades de EIP precisam ser pensadas como estratégias longitudinais que se ampliem para os cenários de práticas de cuidado aos pacientes em atividades práticas e estágios, a fim de que os estudantes concluam sua formação sendo capazes de atuar em equipes interprofissionais e assim sejam capazes de realizar práticas colaborativas.

Palavras Chaves: Educação Interprofissional, Atenção Primária em Saúde, Práticas Colaborativas, Equipes de Saúde da Família.

Artigo III - “The relationship between the perceptions of students and team members on the topic Interprofessional Health Education and participation in Primary Care activities”.

Abstract

Introduction: The concept of interprofessionality arises to enable a better understanding of a developing phenomenon that is the practice of integrated and collaborative health care. This type of work can take place in different forms that differ in terms of shared identity in the team, clarity of objectives, interdependence, shared responsibility and activity to be performed. In this study, we highlight some activities that are spaces for interprofessional learning: Home Visits (HV), the Singular Therapeutic Project (STP) and Team Meetings. Faced with numerous challenges, there is a growing need for the implementation of Collaborative Interprofessional Practices in Primary Health Care (PHC), as well as for studies that point to the result of these practices in professional training for effective collaboration, through the development of competencies for PIC. **Objective:** The objective of this research was to analyze the Interprofessional Education inserted in the activities carried out by students and health professionals within Primary Care. **Methodology:** This is a cross-sectional, observational, descriptive, quantitative study. The study population consisted of health team members from Family Health Units, followed by students regularly enrolled in undergraduate health courses at the Faculty of Medicine of Ribeirão Preto (FMRP-USP). The collection was carried out in the city of Ribeirão Preto from September 2021 to February 2022. **Results:** The study population consisted of 46 students and 30 health professionals. A large part of the team professionals reported having participated in the STP in a shared way, interacting with students from different courses (50%). Most students reported not having participated in the activity (47.8%). Regarding the HV, 66.7% of the professionals in the teams reported having already participated in a shared way, interacting with students from different courses. For this activity, which is more common, 41.3% of students report having participated, but only with students from the same professional area. In the Team Meeting, 73.3% of professional volunteers reported participating in a shared way, interacting with students from different courses. A large part of the students 30.4% reported not having participated in the activity. **Conclusion:** IPE activities need to be thought of as longitudinal strategies that expand to the scenarios of patient care practices in practical activities and internships so that students complete their training being able to work in interprofessional teams and thus be able to perform collaborative practices.

Keywords: Interprofessional Education, Primary Health Care, Collaborative Practices, Family Health Teams.

Introdução

O conceito de interprofissionalidade surge para possibilitar uma melhor compreensão de um fenômeno em desenvolvimento que é a prática de cuidados de saúde integrada e colaborativa, entre os profissionais, em resposta às demandas dos usuários (FREIRE et al., 2018).

O trabalho interprofissional pode ser definido como a materialização da interprofissionalidade, sendo caracterizado como uma prática coesa entre profissionais como um arranjo de trabalho complexo, influenciado por fatores relacionais, processuais, organizacionais e contextuais (REEVES, 2018).

Existem quatro tipos de trabalho interprofissional: o trabalho em equipe; a colaboração interprofissional; a coordenação interprofissional; e o trabalho em rede. Esse tipo de trabalho pode ocorrer em formatos diversos, que diferem quanto à identidade compartilhada na equipe, clareza de objetivos, interdependência, responsabilidade compartilhada e atividade a ser desempenhada (REEVES, 2018).

O termo 'Prática Interprofissional Colaborativa' (PIC) se refere à colaboração interprofissional expressa no cenário das práticas de atenção à saúde. Ocorre quando profissionais, com diferentes experiências, prestam serviços com base na integralidade, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidade para melhoria da qualidade da atenção à saúde em todos os níveis da rede de serviços (PEDUZZI; AGRELI, 2018)

A PIC, juntamente com a Educação Interprofissional (EIP), tem sido apontada como uma estratégia capaz de modificar a forma como os profissionais de saúde interagem uns com os outros para prestar assistência. O seu efetivo desenvolvimento otimiza os serviços, fortalece os sistemas de saúde e incita melhorias de resultados em saúde (DINIZ et al., 2021).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, vem cumprido desde sua implantação, em 1994, o objetivo reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS) através de estratégias de promoção da saúde, prevenção de danos, recuperação, reabilitação de doenças e agravos, assim como a manutenção da saúde das pessoas e coletividades (GOMES et al., 2021). Nesse contexto, a complexidade das situações vivenciadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), no seu cotidiano profissional, demanda intervenções ampliadas, produtos de um conjunto de saberes (DINIZ et al., 2021)

Para que as PIC possam acontecer, algumas ferramentas podem ser utilizadas e praticadas dentro do cenário da APS. Destacamos neste estudo algumas atividades que são espaços de aprendizagem interprofissional: Visitas Domiciliares, o Projeto Terapêutico Singular e as reuniões de equipe.

As Visitas Domiciliares (VDs) encontram-se entre uma das atribuições de responsabilidade da equipe da ESF. As VDs podem ser programadas ou voltadas ao

atendimento de demandas espontâneas, de acordo com critérios epidemiológicos e estratificação de risco da população adscrita. Tal ferramenta envolve o trabalho multiprofissional no contexto domiciliar e assume importância indiscutível na abordagem da família, sobre os vários fatores que interferem no processo saúde-doença, consentindo assim a procura de soluções conjuntas que articulam os conhecimentos e as práticas profissionais para sugerir planos de ações terapêuticos e propedêuticos nos contextos em que estão inseridos (GOMES et al., 2021)

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), por conseguinte, envolve um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, direcionadas a um indivíduo, família ou coletividade. Tem como objetivo traçar uma estratégia de intervenção para o usuário, contando com os recursos da equipe, do território, da família e do próprio sujeito, e envolve uma pactuação entre esses mesmos atores (OLIVEIRA, 2007).

O trabalho em equipe, elemento essencial para a elaboração pactuada e compartilhada do projeto terapêutico, implica em compartilhamento de percepções e reflexões entre profissionais de diferentes áreas do conhecimento na busca pela compreensão da situação ou problema em questão. A construção de um PTS exige a presença e colaboração de sujeitos comprometidos com propostas e condutas terapêuticas articuladas, envolvendo quatro pilares: hipótese diagnóstica, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. (OLIVEIRA, 2007)

A Reunião de Equipe (RE) também é uma atividade que contribui para a qualificação do cuidado desenvolvido pelas equipes pois favorece a comunicação entre os profissionais. A RE é um instrumento para o desenvolvimento de práticas colaborativas, para o fortalecimento do processo de trabalho e qualificação do atendimento. A RE apresenta-se como uma forma de permitir a aproximação e a comunicação entre os trabalhadores, favorecendo discussões. Também é um instrumento para atividades de educação permanente, para a construção de práticas que sejam mais efetivas. A aproximação dos integrantes da equipe, em reuniões periódicas, para a troca de informações e saberes, qualifica o trabalho da equipe e todo o processo de trabalho, amplificando a atenção em saúde destinada à comunidade (VICARI; LAGO; BULGARELLI, 2022).

Diante desses desafios, observa-se uma necessidade crescente da implementação de PICs na APS, bem como de estudos que apontem para o resultado dessas práticas na formação

profissional para uma efetiva colaboração, através do desenvolvimento de competências para a PIC. Sendo assim o objetivo desta pesquisa foi analisar a Educação Interprofissional inserida nas atividades realizadas por estudantes e profissionais de saúde dentro da Atenção Primária.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo de caráter quantitativo. A população do estudo foi composta por membros da equipe de saúde de Unidades de Saúde da Família e por alunos regularmente matriculados nos cursos de graduação em saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto FMRP-USP (houve uma seleção dos cursos). Tais alunos deveriam estar cursando os últimos anos da graduação. Foram selecionados como local de pesquisa as USF sob gestão compartilhada da FMRP-USP e da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto.

A coleta foi realizada no município de Ribeirão Preto de setembro de 2021 a fevereiro de 2022. A população do estudo foi composta por 46 estudantes e 30 profissionais de saúde.

O formulário *on-line* foi construído na plataforma *Google Forms*. Por meio do correio eletrônico institucional, foi enviado o convite para a pesquisa seguido do *link* para os estudantes selecionados em 4 momentos distintos, de setembro de 2021 à fevereiro de 2022.

Para os profissionais de saúde os convites foram inicialmente enviados aos coordenadores/responsáveis por cada equipe. Estes estenderam-nos aos outros membros da equipe. Essa também foi uma forma de se preservar a privacidade dos endereços eletrônicos de cada profissional. As equipes estavam cientes da realização da pesquisa pois a pesquisadora apresentou o projeto da pesquisa em reunião de equipe de todas as unidades. O projeto recebeu a aprovação da Coordenação da Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto bem como Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Como instrumento de coleta de dados para os estudantes da área da saúde foi aplicado o Questionário de Medida da disponibilidade para a aprendizagem interprofissional - versão Português RIPLS 2012 - *Readiness for Interprofessional Learning Scale*. Para os profissionais das equipes de saúde foi elaborado, pela pesquisadora, um instrumento com questões sobre as

percepções e importância da Educação Interprofissional no contexto da Atenção Primária. Os formulários foram configurados de modo a estabelecer as respostas no formato de escala Likert de cinco pontos: (1) discordo totalmente; (2) discordo; (3) não concordo e nem discordo; (4) concordo; (5) concordo totalmente¹.

Em ambos os questionários foram aplicadas questões sobre a participação compartilhada entre profissionais, estudantes da mesma área, estudantes de outros cursos, profissionais da mesma área ou profissionais com formações distintas. Dentre as atividades selecionadas estão: as Visitas domiciliares, o Projeto Terapêutico Singular e as reuniões de equipe que são espaços de aprendizagem interprofissional.

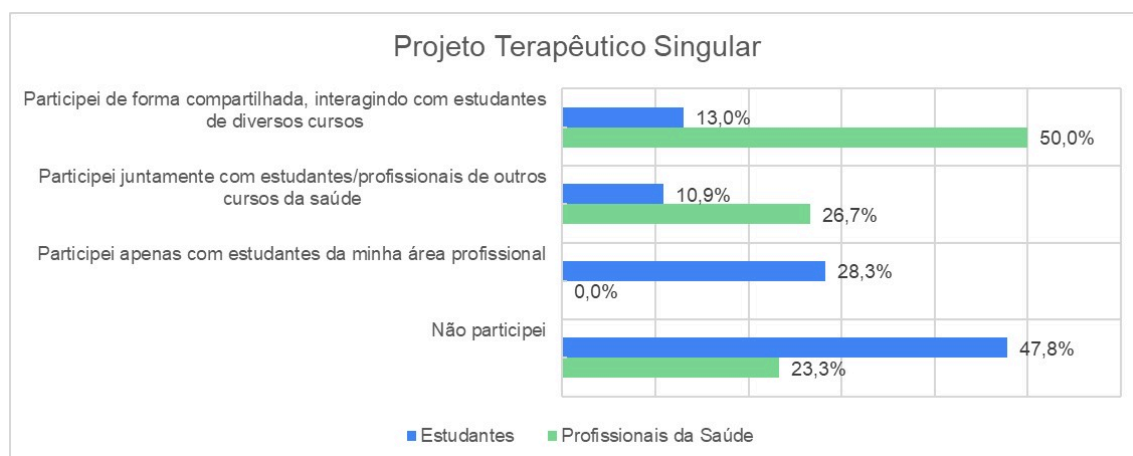
O sistema de aplicação online foi adaptado de acordo com as necessidades do projeto, tendo como respaldo as medidas de distanciamento devido à pandemia. Buscou-se também manter a privacidade e anonimato dos respondentes.

Uma vez concluída a coleta os dados foram exportados para o programa *Excel* (pacote *Office* da *Microsoft*). No programa os dados foram organizados para análise de possíveis significância estatísticas não paramétricas.

Resultados e discussão

A população do estudo foi composta por 46 estudantes e 30 profissionais de saúde. Mesmo não sendo o mesmo número de voluntários, comparamos nos gráficos a seguir a porcentagem das repostas referentes às atividades destacadas.

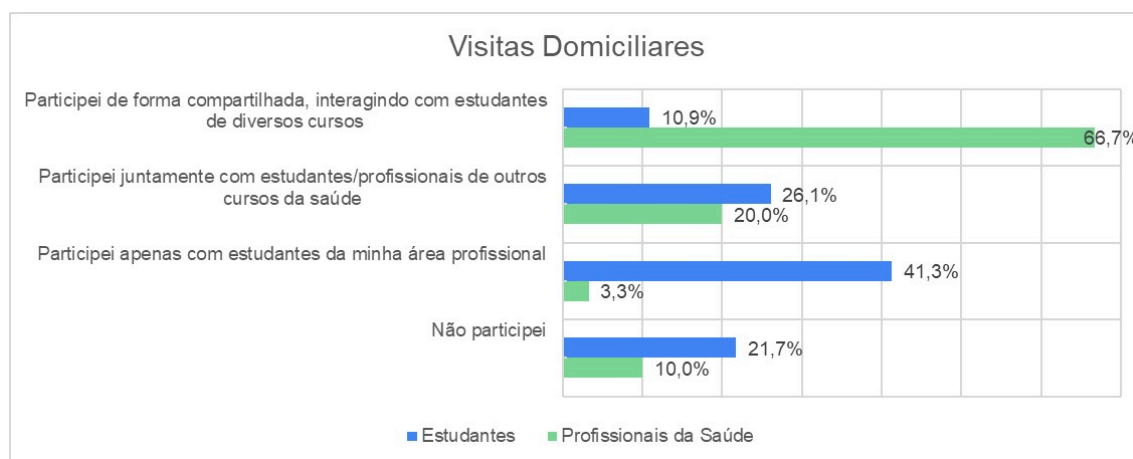
Gráfico 1 – Distribuição dos estudantes e profissionais de saúde segundo a participação na atividade “Projeto Terapêutico Singular”. Ribeirão Preto, setembro de 2021 a fevereiro de 2022



Uma grande parte dos profissionais das equipes relatou ter participado do PTS de forma compartilhada, interagindo com estudantes de diversos cursos (50%). Já a maior parte dos estudantes relataram não ter participado da atividade (47,8%).

Em relação às VD, 66,7% dos profissionais das equipes relataram já terem participado de forma compartilhada, interagindo com estudantes de diversos cursos. Já para essa atividade que é mais comum 41,3% dos estudantes relatam ter participado, mas apenas com estudantes da mesma área profissional.

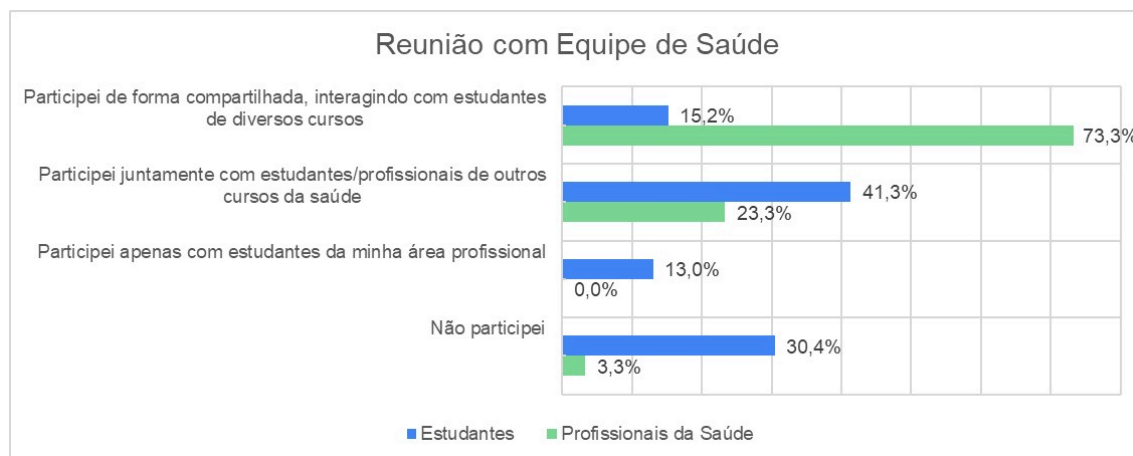
Gráfico 2 – Distribuição dos estudantes e profissionais de saúde segundo a participação na atividade “Visita Domiciliar”. Ribeirão Preto, setembro de 2021 a fevereiro de 2022



Uma atribuição comum aos profissionais das equipes de atenção básica é realizar reuniões com o objetivo de discutir, planejar e realizar avaliação das ações da equipe, com base nas informações e dados disponíveis.

Quando questionados sobre a realização dessa atividade, 73,3% dos voluntários das equipes de saúde relataram a participação de forma compartilhada, interagindo com estudantes de diversos cursos, seguidos de 23,3% que relatam apenas ter participado juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde. Já a participação dos estudantes nessa atividade foi mais distribuída, sendo que a maioria (41,3%) relatou apenas a participação com estudantes e profissionais, sem que essa atividade possa ter sido compartilhada; uma grande parte dos estudantes (30,4%) relatou não ter participado da atividade.

Gráfico 3 – Distribuição dos estudantes e profissionais de saúde segundo a participação na atividade “Reunião de Equipe”. Ribeirão Preto, setembro de 2021 a fevereiro de 2022



Conhecer a percepção dos profissionais de saúde envolvidos em atividades que possam produzir a construção de competências colaborativas também é uma forma de sensibilizar para a importância do trabalho interprofissional. Por esse motivo os profissionais foram questionados sobre a importância dessa aprendizagem compartilhada. Do total dos entrevistados, 83,3% acreditam que a aprendizagem compartilhada poderá ajudar o estudante a tornar-se um profissional que trabalha melhor em equipe (ver Gráfico 4). Da mesma forma, como demonstrado no Gráfico 5, quando questionados sobre as habilidades de comunicação, a maioria dos entrevistados (63,3%) acreditou que tais habilidades são melhor aprendidas quando compartilhadas entre profissionais e estudantes da área da saúde.

Gráfico 4 – Distribuição da percepção dos profissionais de saúde sobre a aprendizagem compartilhada durante a graduação. Ribeirão Preto, setembro de 2021 a fevereiro de 2022

A aprendizagem compartilhada durante a graduação pode ajudar o estudante a tornar-se um profissional que trabalha melhor em equipe.

30 respostas

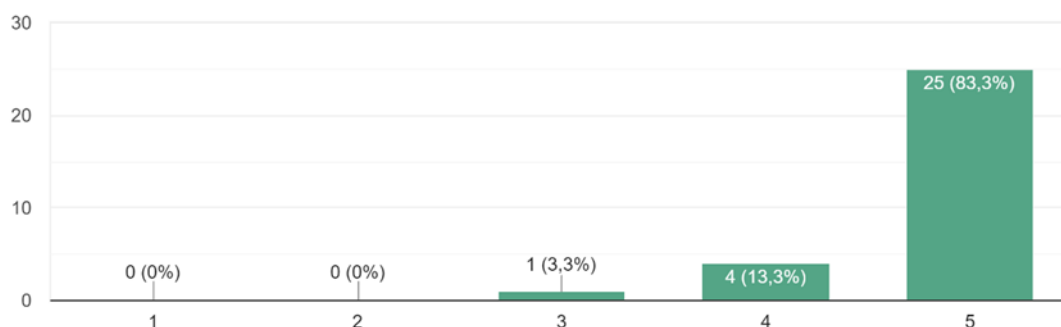
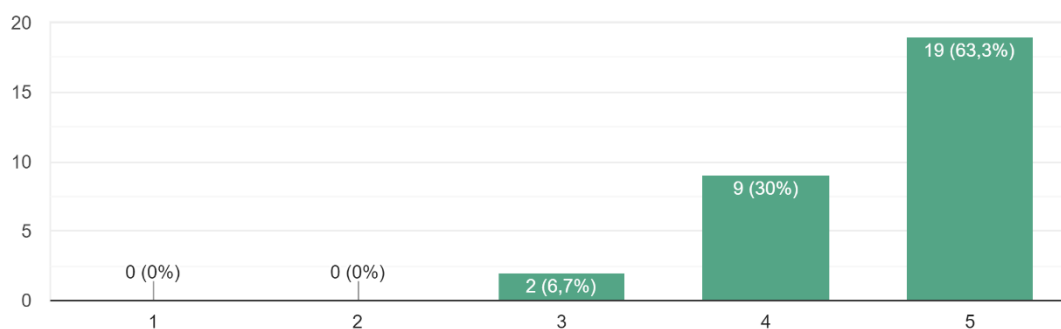


Gráfico 5 – Distribuição da percepção dos profissionais de saúde sobre as habilidades de comunicação entre estudantes e profissionais. Ribeirão Preto, setembro de 2021 a fevereiro de 2022

As habilidades de comunicação são mais bem aprendidas quando compartilhadas entre profissionais e estudantes da área da saúde.

30 respostas

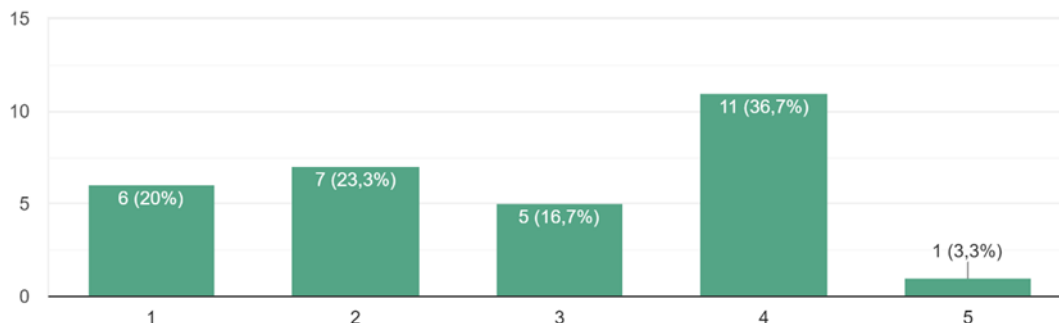


Por fim, os profissionais foram questionados sobre a clareza do papel dos estudantes na equipe de saúde. Os resultados estão representados no gráfico 6. Do total de respostas, 20% discordam totalmente da afirmação "falta clareza do papel do estudante no seu papel na equipe", contrapondo-se com 36,7% que concordam e 3,3 que concordam totalmente.

Gráfico 6 – Distribuição da percepção dos profissionais de saúde sobre a clareza do papel do estudante na equipe de saúde. Ribeirão Preto, setembro de 2021 a fevereiro de 2022

Falta clareza sobre qual o papel dos estudantes na equipe de saúde.

30 respostas



As equipes da APS têm contribuído significativamente no processo de melhoria do acesso e qualidade da assistência à saúde. Peduzzi (2018) relata que as equipes respondem às necessidades de saúde até mesmo durante o enfrentamento das significativas barreiras ao trabalho interprofissional.

O presente estudo tem mostrado que a EIP oferece a estudantes oportunidades para aprendizados em conjunto com outros profissionais para desenvolver atributos e habilidades necessárias em um trabalho coletivo e centrado no cuidado integral.

Os ambientes interprofissionais e interdisciplinares são importantes para a aquisição das competências (comuns, específicas e colaborativas) e identificação das mesmas para o trabalho colaborativo. A competência específica de cada profissão, aquelas comuns a todas as profissões, e a competência colaborativa que qualifica o trabalho em equipe são essenciais. As competências comuns podem ser despertadas com dois estudantes ou dois profissionais em um trabalho colaborativo. A interprofissionalidade ocorre quando temos dois profissionais de formações distintas (CHRIGUER, 2022).

Chriguer (2022) ainda defende que a materialização das competências colaborativas dos estudantes vão sendo construídas ao longo da formação quando eles trabalham com as práticas colaborativas, com a escuta qualificada, com a construção de narrativas, com a resolução de situações problemas, com a construção de planos terapêuticos singulares, com os seminários interprofissionais, com os trabalhos em grupos interdisciplinares e com os trabalhos em equipe.

As USF intencionalmente selecionadas nesta pesquisa são um campo de estágio e de experiências interprofissionais durante a graduação.

Neste estudo foram questionadas as participações dos estudantes e profissionais de saúde nas atividades que envolvem as práticas dentro da Saúde da Família, como reunião com a equipe de saúde, projeto terapêutico singular e visitas domiciliares. As repostas possíveis compreendiam: a) a não participação ou a participação apenas com estudantes da mesma área profissional; b) a participação com estudantes e profissionais de outros cursos de saúde; ou c) a participação compartilhada interagindo com estudantes de diversos cursos.

Observa-se que para os profissionais as atividades são realizadas e em sua maioria de forma compartilhada, e que há interação com estudantes e profissionais de outros cursos. Já para os estudantes essa percepção não é tão clara em algumas atividades.

Sunguya (2014) e Silva et al. (2015) relataram o desafio no que diz respeito à percepção dos estudantes sobre a experiência de EIP na APS. Para as autoras muitos estudantes encontram nas experiências com a APS uma vivência pontual no percurso curricular, sendo reconhecida, em determinados cursos, como a única oportunidade de estar e aprender juntos durante a graduação. Esse resultado pode estar relacionado à falta de integração entre os currículos bem como à rigidez curricular, desafios enfrentados para a implementação da EIP.

Conclusão

As atividades de EIP precisam ser pensadas como estratégias longitudinais que se ampliem para os cenários de práticas de cuidado aos pacientes em atividades práticas e estágios a fim de que os estudantes concluam sua formação sendo capazes de atuar em equipes interprofissionais e assim sejam capazes de realizar práticas colaborativas.

Os efeitos da EIP não se refletem apenas no cursar dos estudantes. Eles se refletem nos docentes, nos gestores, e nos profissionais que estão ligados à constante construção e reconstrução do projeto pedagógico.

A pesquisa apresentou limitações. A forma de coleta de dados, por meio de instrumento online, pode ter restringido o aprofundamento do conteúdo relacionado ao tema. A baixa adesão à participação também foi uma limitação que impediu uma reflexão aprofundada da realidade total. E por fim não podemos desconsiderar todas as adaptações e

limitações vivenciadas por equipes de saúde durante a pandemia da COVID-19, que também interferiu nas práticas e vivências dentro da Atenção Primária.

Referências

CHRIGUER, Rosângela Soares. A experiência da Unifesp Baixada Santista na Educação Interprofissional. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 55, n. 2, 2022.

DINIZ, Aracelli Laise Tavares Mendonça; DE MELO, Ricardo Henrique Vieira; DE VILAR, Rosana Lúcia Alves. Análise de uma prática interprofissional colaborativa na estratégia saúde da família. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 137-157, 2021.

FREIRE FILHO, J.R.; COSTA, M. V.; MAGNAGO, C; FORSTER, A. C. Atitudes para a colaboração interprofissional de equipes da Atenção Primária participantes do Programa Mais Médicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, n. 26, p. e3018, 2018.

GOMES, Ramon Martins et al. A visita domiciliar como ferramenta promotora de cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e40010212616, 2021.

OLIVEIRA, G. N. **O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde** [Dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2007

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018.

REEVES, S.; XYRICHIS, A.; ZWARENSTEIN, M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. **Journal of Interprofessional Care**, v. 32, n. 1, p. 1-3, 2018.

SILVA, Vinício O.; SANTANA, Patrícia M. M. A. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 19, n. 52, p.121-132, 2015.

SUNGUYA, Bruno F. et al. Interprofessional education for whom? Challenges and lessons learned from its implementation in developed countries and their application to developing countries: a systematic review. **PLOS ONE**, v. 9, n. 5, 2014.

VICARI, Tais; LAGO, Luana Mesquita; BULGARELLI, Alexandre Fávero. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 135-147, 2022.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação dos profissionais de saúde do Brasil é aspecto fundamental no processo de fortalecimento e consolidação do SUS.

Romper com a cultura uniprofissional na formação em saúde é um passo importante dentro da perspectiva histórica que fragmenta o trabalho em saúde, situação que pode comprometer a assistência, os usuários, as famílias e as comunidades.

A educação interprofissional é um importante marco teórico-conceitual e metodológico que se soma a tantos outros na história das mudanças da formação e do trabalho em saúde e que, acima de tudo, está comprometida com um futuro melhor.

A aproximação com o tema proposto, os marcos da EIP, todos os caminhos percorridos nas reformulações curriculares e a complexidade das atividades e ferramentas da Atenção Primária em Saúde foram mais uma forma de pensar o contexto da formação em saúde, somando-se aos debates históricos na reorientação, na formação, e no trabalho em saúde.

Entendemos que os desafios são enormes, mas sabemos também que as iniciativas como o PET-Saúde e o processo de criação da Liga Acadêmica Interprofissional de Atenção à Saúde (LIAS) fortaleceram ainda mais a integração do ensino universitário com o serviço de saúde próximo da comunidade, envolvendo docentes, estudantes de graduação e profissionais de saúde.

Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam estimular o desenvolvimento de práticas colaborativas no cenário de práticas da ESF, assim como estudos futuros que possam melhorar ainda mais a prática e a qualidade dos serviços ofertados, bem como um incremento na formação dos futuros profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUILAR DA SILVA, Rinaldo H.; SCAPIN, Luciana T.; BATISTA, Nildo A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 16, n. 1, p. 165-184, 2011.
- ALMEIDA-FILHO, Naomar et al. Formação médica na UFSB: II. O desafio da profissionalização no regime de ciclos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 123-134, 2015.
- BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde : concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 25-28, 2012.
- BATISTA N. A. et al. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 22, supl. 2, p. 1707-1715, 2018.
- BARR, H.; COYLE, J. Introducing Interprofessional Education. In: LOFTUS S. et al. (Ed.). **Educating health professionals: practice, education, work and society**. Rotterdam: SensePublishers, 2013.
- BARR, H. **Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow**. London: Learning and Teaching Support Network, 2002.
- BARBOSA, G. R. et al. SAMPAIO, Ricardo Aurélio Carvalho; APPENZELLER, Simone. Disponibilidade para educação interprofissional em cursos orientados por métodos ativos de ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES no 583/2001**. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Brasília: Ministério da Educação, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Edital nº 10, 23 de julho 2018 seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/ Interprofissionalidade - 2018/2019 do Ministério da saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (Diário Oficial União. Brasília, DF, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica - **Decreto nº 2.488 / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CAMARA, A. M. C. S. **Educação interprofissional no pet-saúde: Cenário para o desenvolvimento de Práticas e Competências Colaborativas na área da saúde** (Tese de Doutorado em Ciências e Tecnologias em Saúde) - Universidade de Brasília, 2015, 176 p.

CIHC, Canadian Interprofessional Health Collaborative. **A National Interprofessional Competency Framework**. Canada: Canadian Interprofessional Health Collaborative, Vancouver, 2010.

CASANOVA, I.A.; BATISTA, N.A.; MORENO, L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional. **Interface (Botucatu)**, v. 22, s.n., p. 1325-1337, 2018.

FREITAS, Caroline Silva de; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto. Fisioterapia na Atenção Básica: um relato de experiência. **Experiência. Revista Científica de Extensão**, v. 3, n. 1, 2017.

DINIZ, Thania Maria; DE PAULA, Regiane Cardoso; DE MOURA VILLELA, Edlaine Faria. Interprofissionalidade e trabalho em equipe: Uma (re) construção necessária durante o processo de formação em saúde. **New Trends in Qualitative Research**, v. 13, p. e688, 2022.

ELY, Luciane I.; TOASSI, Ramona F. C. Integração entre currículos na educação de profissionais da saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 22, supl. 2, p. 1563-1575, 2018.

FERLA, Alcindo Antônio; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Formação interprofissional em saúde: um caminho a experimentar e pesquisar. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** 1 ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

FORSTER, Aldaísa Cassanho et al. Aspectos da formação interprofissional no PET-Saúde/ Interprofissionalidade. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 55, n. 2, 2022.

FREIRE, José Rodrigues et al. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 86-96, 2019.

GOMES, Ramon Martins et al. A visita domiciliar como ferramenta promotora de cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e40010212616-e40010212616, 2021.

IEC, Interprofessional Education Collaborative. **Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice**. Washington: Interprofessional Education Collaborative, 2016.

IECEP, Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. **Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice**. Washington: Interprofessional Education Collaborative Expert Panel, 2011.

NUTO, Sharmênia de Araújo Soares et al. Avaliação da disponibilidade para aprendizagem interprofissional de estudantes de ciências da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, p. 50-57, 2017.

LEAL, Gilberto da Cruz et al. A criação da Liga Acadêmica Interprofissional em Atenção à Saúde durante a pandemia e o seu impacto na formação de universitários. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. e9307-e9307, 2021.

OLIVEIRA, G. N. **O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde** [Dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2007

OMS, Organização Mundial Da Saúde. **Redes de profissões de Saúde. Enfermagem e Obstetrícia. Recursos Humanos para a Saúde**. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: OMS, 2010.

PEDUZZI, M. et al. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, esp. 2, p. 7-1, 2015.

PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

REEVES, Scott et al. Interprofessional education : an overview of key developments in the past three decades. **Work**, v. 41, p. 233-245, 2012.

REEVES, Scott et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide n. 39. **Medical Teacher**, n. 39, p. 1-27, 2016.

RIBEIRÃO PRETO, Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Ribeirão Preto, 2021.

RODRIGUES, G. B. D. **Avaliação da disponibilidade para a aprendizagem interprofissional de discentes da Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE**. (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal de Pelotas , 2019

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti et al. Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

VICARI, Tais; LAGO, Luana Mesquita; BULGARELLI, Alexandre Fávero. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 135-147, 2022.

VICENTINE, F.B.; FERREIRA, J. B. B. . A construção e o papel do Sistema Único de Saúde no Brasil: o que os trabalhadores da saúde têm a ver com isso?. In: FORSTER, Aldaísa Cassanho Forster; FERREIRA, Janise Braga Barros; VICENTINE, Fernanda Bergamini.

Atenção à Saúde da Comunidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde na FMRP-USP. 1 ed. Ribeirão Preto/SP: FUNPEC-Editora, 2017.

ANEXOS

ANEXO A - RECOMENDAÇÕES DA CG FMRP-USP



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Ofic. N° 130 SVGRAD/FMRP/26112020

MAH/ps

Prezadas Professoras,

A Comissão de Graduação (CG) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, em sua 878ª reunião ordinária, realizada em 24 de novembro de 2020, analisou o projeto de pesquisa intitulado "**A EIP na formação em saúde no contexto da Atenção Primária**", que será desenvolvido pela estudante de Pós-Graduação Tatiana Lemos de Almeida Mestriner, n° USP 4169444, sob suas supervisões.

Na ocasião, o Colegiado **aprovou no mérito** o referido projeto, **desde que contempladas as sugestões abaixo**, considerando o parecer do relator pela Comissão de Graduação:

- Informar qual plataforma será utilizada para a coleta de dados por meio dos questionários autoplicados;
- Informar quais as medidas utilizadas para proteção dos dados de pesquisa, à luz da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei no 13.709, de 14/08/2018). Basicamente, deve-se garantir a segurança dos dados através dos meios disponíveis, listando-os.
- Atualizar o projeto para contemplar a Resolução no 466/2012 do CNS, e não a resolução 196/1996, atualmente revogada.
- Garantir, entre as informações constantes do projeto, que a carta-convite para a pesquisa será enviada aos estudantes pela Comissão de Graduação da FMRP-USP, por meio das listas de e-mail institucionais, como forma de manter a privacidade dos acadêmicos. A Comissão de Graduação entende que a disponibilização dos endereços de e-mail dos alunos, a princípio solicitada no ofício de encaminhamento do projeto, não é adequada, pois trata-se de informação pessoal e cuja divulgação não foi expressamente autorizada pelos estudantes.

A aprovação ainda foi condicionada a que:



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**

- O orientador e seus participantes, ao convidarem estudantes de graduação da FMRP-USP para participarem do Projeto de Pesquisa, ratifiquem que a participação dos mesmos será voluntária;
- O início das atividades somente ocorra após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP);
- Os horários e locais designados para a realização da coleta de dados não prejudiquem as atividades acadêmicas curriculares;

Desta forma e para que a CG possa enviar a carta-convite aos estudantes, solicito retorno pelos responsáveis da pesquisa de:

1. Projeto de pesquisa com as adequações solicitadas acima e
2. Documento comprobatório da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)

Atenciosamente,

Prof. Dr. Miguel Angelo Hyppolito
Presidente da Comissão de Graduação

Ilmas. Sras.

PROFA. DRA. ALDAÍSA CASSANHO FORSTER

Departamento de Medicina Social – FMRP-USP

PROFA. DRA. REGINA YONEKO DAKUZAKU CARRETTA

Departamento de Ciências da Saúde – FMRP-USP

ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA DA CAPP



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Estado de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde



OFICIO 461/2021 – CAPP
RACG/racg

Ribeirão Preto, 11 de fevereiro de 2021.

Prezadas senhoras,

Informo que os Coordenadores/equipes dos Núcleos de Saúde da Família: Prof. Dr Breno J. Guanais Simões - NSF 1, Enfª. Maria Teresa Romão Pratali - NSF 2, Profª. Drª Célia de Almeida Ferreira - NSF 3, Marina Moreira de Oliveira - NFS 4, Profª. Drª. Vera Heloísa Pileggi Vinha - NSF 5, Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho - NSF 6 e USF "César Augusto Arita" - Paulo Gomes Romeo da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto manifestaram concordância com a realização do projeto de pesquisa nas referidas unidades.

Sendo assim, declaro estar ciente e concordo com a realização do projeto de pesquisa: “**A EIP NA FORMAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**” sob a responsabilidade da pesquisadora Tatiana Lemos de Almeida Mestriner e das orientadoras Profa. Dra. Aldaisa Cassanho Forste e Profa. Dra. Regina Yoneko Dakuzaku Carretta.

Informo que a pesquisa somente poderá iniciar quando obtiver a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, devendo a pesquisadora apresentar-se com antecedência ao serviço para combinar melhor data para início da coleta de dados do projeto de pesquisa.

Fica consignada a liberdade desta Secretaria em retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem que isso lhe traga prejuízo ou responsabilização de qualquer ordem. Solicito que a pesquisadora encaminhe à Secretaria Municipal da Saúde o Relatório Final ao encerrar a pesquisa.

Cordialmente,

Rute Aparecida Casas Garcia
Coordenadora da Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa
da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

Orientadoras

Profa. Dra. Aldaisa Cassanho Forste e Profa. Dra. Regina Yoneko Dakuzaku Carretta.

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO/FMRP/USP

NESTA

Comissão de Avaliação Projeto de Pesquisa
Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto /SP
e-mail: capp@saude.pmrp.com.br

ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE MEDIDA DA DISPONIBILIDADE PARA A APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL

QUESTIONÁRIO ESTUDANTE

Instrumento de pesquisa para estudantes que participarão de experiência de EIP

Você está sendo convidado (a) a preencher esta escala que visa conhecer mais sobre sua percepção sobre as experiências vivenciadas na Atenção Primária e a relação dessas experiências com a Educação Interprofissional (EIP).

Fique à vontade para responder e não se preocupe, pois sua identidade será preservada. Suas percepções e respostas são muito importantes.

Por favor, responda às questões abaixo que tratam do aprendizado compartilhado entre estudantes de diferentes cursos da saúde, seguindo a seguinte escala de resposta:

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

Nome:

Data:

Endereço de e-mail

A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais

Discordo totalmente

Concordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros

Discordo totalmente

Concordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde

Discordo totalmente

Concordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações

Discordo totalmente

Concordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Evito desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde

Discordo totalmente

Concordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

É desnecessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos

Discordo totalmente

Concordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso

Discordo totalmente

Concordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais

Discordo totalmente

Concordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde.

Discordo totalmente

Concordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes

Discordo totalmente

Concordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe

Discordo totalmente

Concordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Falta-me clareza sobre qual será meu papel profissional na equipe de saúde

Discordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Concordo totalmente

Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde

Discordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Concordo totalmente

Há poucas ações comuns entre minha profissão e a de outros profissionais de saúde

Discordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Concordo totalmente

Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu

Discordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Concordo totalmente

Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional)

Discordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Concordo totalmente

Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)

Discordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Concordo totalmente

Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico)

Discordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Concordo totalmente

Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente)

Discordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Concordo totalmente

Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente)

Discordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Concordo totalmente

Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente)

Discordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Concordo totalmente

Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente)

Discordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Concordo totalmente

Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente)

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Minha profissão desenvolve atividades interdependentes às de outros profissionais de saúde

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

A qualidade do cuidado prestado ao paciente depende de conhecimentos e habilidades de diversas profissões da saúde

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

A opinião do paciente pode mudar minha conduta clínica

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

A articulação entre os profissionais de saúde é fundamental para a qualidade do cuidado ao paciente

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Compreender o contexto de vida do paciente contribui para a qualidade do cuidado

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

O vínculo do profissional com o paciente e sua família influencia a qualidade do cuidado

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Para desenvolver minhas atividades profissionais é importante conhecer as atribuições dos outros profissionais de saúde

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

É importante que os profissionais de saúde estabeleçam objetivos comuns para o trabalho em equipe

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Para que possamos entender mais suas respostas nas questões acima, dados sobre você e sua formação são muito importantes. Vamos, então, prosseguir com as perguntas.

Qual sua idade? (anos)

Sexo:

Feminino

Masculino

Qual é seu curso de graduação?

Que semestre do curso você está cursando no momento?

Tendo em mente as atividades desenvolvidas ao longo do seu curso de graduação, marque a opção que mais se adequa a sua experiência em relação às experiências vivenciadas dentro da Atenção Primária e Educação Interprofissional:

A. Projetos de pesquisa relacionadas ao tema:

- Não participei
- Participei apenas com estudantes do meu curso/área profissional
- Participei juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde
- Participei de forma compartilhada, interagindo com estudantes de outros cursos

B. Atividades de extensão relacionadas ao tema:

- Não participei
- Participei apenas com estudantes do meu curso/área profissional
- Participei juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde
- Participei de forma compartilhada, interagindo com estudantes de outros cursos

C. Reunião com a Equipe de Saúde

- Não participei
- Participei apenas com estudantes do meu curso/área profissional
- Participei juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde
- Participei de forma compartilhada, interagindo com estudantes de outros cursos

D. Projeto Terapêutico Singular

- Não participei
- Participei apenas com estudantes do meu curso/área profissional
- Participei juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde
- Participei de forma compartilhada, interagindo com estudantes de outros cursos

E. Visita domiciliares

- Não participei
- Participei apenas com estudantes do meu curso/área profissional
- Participei juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde
- Participei de forma compartilhada, interagindo com estudantes de outros cursos

F. Atividades extracurriculares diversas relacionadas ao tema:

- Não participei
- Participei apenas com estudantes do meu curso/área profissional
- Participei juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde
- Participei de forma compartilhada, interagindo com estudantes de outros cursos

Durante a realização das disciplinas do seu curso de graduação existe alguma atividade que proporcione experiências interprofissionais / aprendizagem compartilhada?

Não

Sim, em disciplinas obrigatórias
Sim, em disciplinas optativas
Sim, em disciplinas obrigatórias e optativas
Não se aplica

Se você tiver mais comentários a fazer sobre a educação compartilhada com estudantes de diferentes cursos durante a graduação, por favor, registre neste espaço.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO AOS PROFISSIONAIS

Instrumento de pesquisa para Profissionais de Saúde das Equipes de Saúde da Família e as experiências com os alunos de graduação em Saúde e a EIP

Você está sendo convidado (a) a preencher esta escala que visa conhecer mais sobre sua percepção sobre as experiências vivenciadas pelos estudantes de graduação na Atenção Primária e a relação dessas experiências com a Educação Interprofissional (EIP).

Fique à vontade para responder e não se preocupe, pois sua identidade será preservada. Suas percepções e respostas são muito importantes.

Por favor, responda às questões abaixo que tratam do aprendizado compartilhado entre estudantes de diferentes cursos da saúde, seguindo a seguinte escala de resposta:

1= Discordo totalmente

2= Discordo

3= Não concordo nem discordo

4= Concordo

5= Concordo totalmente

Nome:

Data:

Formação Profissional

Tempo de Atuação na Atenção Primária

Unidade de Saúde em que trabalha atualmente

Os pacientes seriam beneficiados se estudantes e profissionais da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.

Discordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Concordo totalmente

A articulação entre os profissionais de saúde é fundamental para a qualidade do cuidado ao paciente

Discordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Concordo totalmente

A qualidade do cuidado prestado ao paciente depende de conhecimentos e habilidades de diversas profissões da saúde

Discordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Concordo totalmente

A aprendizagem compartilhada durante a graduação pode ajudar o estudante a tornar-se um profissional que trabalha melhor em equipe

Discordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Concordo totalmente

As habilidades de comunicação são mais bem aprendidas quando compartilhadas entre profissionais e estudantes da área da saúde

Discordo totalmente

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Concordo totalmente

Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Evito desperdiçar meu tempo junto com estudantes de outras profissões da saúde

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar mais em projetos com estudantes de outras profissões da saúde.

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Falta clareza sobre qual o papel dos estudantes na equipe de saúde

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Há poucas ações comuns entre minha atuação e dos estudantes da graduação em saúde

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu

Discordo totalmente Concordo totalmente
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Sobre as atividades desenvolvidas na sua unidade com diversos cursos de graduação, marque a opção que mais se adequa a sua experiência em relação às experiências vivenciadas com os estudantes e a Educação Interprofissional:

A. Projetos de pesquisa relacionadas ao tema:

- () Não participei
- () Participei apenas com estudantes da minha área profissional
- () Participei juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde
- () Participei de forma compartilhada, interagindo com estudantes de diversos cursos

B. Atividades de extensão relacionadas ao tema:

- () Não participei
- () Participei apenas com estudantes da minha área profissional
- () Participei juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde
- () Participei de forma compartilhada, interagindo com estudantes de diversos cursos

C. Reunião com a Equipe de Saúde.

- () Não participei
- () Participei apenas com estudantes da minha área profissional
- () Participei juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde
- () Participei de forma compartilhada, interagindo com estudantes de diversos cursos

D. Projeto Terapêutico Singular

- () Não participei
- () Participei apenas com estudantes da minha área profissional

- ()Participei juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde
- ()Participei de forma compartilhada, interagindo com estudantes de diversos cursos

E. Visita domiciliares

- ()Não participei
- ()Participei apenas com estudantes da minha área profissional
- ()Participei juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde
- ()Participei de forma compartilhada, interagindo com estudantes de diversos curso

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “**A Educação Interprofissional na formação em saúde no contexto da Atenção Primária**”. Você foi escolhido por ser **aluno do curso de graduação da área da saúde da FMRP-USP ou profissional de uma Equipe de Saúde da Família envolvida no processo de graduação dos cursos selecionados**.

O **objetivo desta pesquisa** é analisar a Educação Interprofissional inserida nas atividades realizadas por alunos de graduação em saúde dentro da Atenção Primária. E como objetivos específicos, verificar a percepção dos estudantes sobre a Educação Interprofissional em Saúde na sua formação e verificar, a partir da ótica dos membros da equipe de saúde a concepção da Educação Interprofissional na formação dos estudantes dos cursos de saúde.

Sua participação na pesquisa consistirá em responder a um questionário eletrônico com perguntas fechadas e abertas sobre as suas percepções e opiniões sobre o tema proposto. O tempo estimado para sua participação é de 10 minutos.

Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar ou retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua formação ou atuação profissional.

Esta pesquisa tem dentre seus **benefícios**, identificar a percepção dos alunos de graduação em saúde da FMRP-USP e profissionais das equipes da saúde da família sobre o aprendizado interprofissional dentro da Atenção Primária para favorecer e melhorar mudanças nos modelos de práticas e de formação dos profissionais de saúde. Sobre os **riscos** envolvidos com a sua participação na pesquisa são mínimos e poderão decorrer de um possível desconforto relacionado ao instrumento de coleta de dados. Há a possibilidade da quebra do sigilo das informações contidas no questionário respondido, visto que será utilizada uma ferramenta online para a realização da pesquisa. Visando minimizar o risco de tal acontecimento serão tomadas todas as precauções e medidas para garantir sua privacidade e possível constrangimento; você não será identificado por seu nome na resposta ao questionário, os dados serão armazenados na própria ferramenta online e o envio do convite e instrumentos de coleta será por listas ocultas o que dificulta a possibilidade de escape de informações. Além disso, os pesquisadores se comprometem a trabalhar com os dados obtidos em um único computador, o mesmo em que o projeto será escrito e analisado, o que não é garantia de manutenção completa do sigilo, porém minimiza a circulação indevida desses dados. Ressalta-se que existe o direito à indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa.

Solicitamos sua especial colaboração na pesquisa, participando do preenchimento do questionário online, sendo registrado por meio de Formulário Eletrônico (GoogleForms).

Para tanto, a sua participação consistirá em responder um questionário online, que somente será registrado se houver sua autorização.

Sua participação é muito importante e é voluntária, o que não te dará direito a ressarcimento e cobertura das despesas realizadas decorrentes da pesquisa. Você poderá se recusar a participar ou retirar sua participação a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão. Asseguramos que as informações obtidas através dessa pesquisa não serão divulgadas em nível individual e que resguardaremos o sigilo sobre a sua participação neste estudo.

O questionário está disponível no link fornecido no texto do correio eletrônico. Ao respondê-lo, considera-se que você aceitou o nosso convite para participar da pesquisa. Para tanto, para fins de registro dos contatos dos pesquisadores e do CEP, orientamos que imprima e/ou arquive este documento.

Sobre a guarda dos dados e materiais coletados no questionário, informamos que serão armazenados por um período de 5 anos. As respostas dos questionários serão armazenadas em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a equipe de pesquisadores que a conduzem, conforme Resoluções do CNS nº 466/12 e nº 510/16 e, com o fim deste prazo, será descartado.

Ressaltamos o compromisso disponibilizar e de divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível, assim que as análises forem concluídas. (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV).

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP). O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

- Tel do CEP/ENSP: (16) 3315-0009
- E-Mail: cep.cse@fmrp.usp.br
- Endereço: Rua Teresina, 690, Sumarezinho - Ribeirão Preto – SP, CEP 14055-380.

Caso necessite qualquer tipo de esclarecimento adicional, pedimos entrar em contato com os pesquisadores Tatiana Lemos de Almeida Mestriner (tati@gmail.com) e Aldaísa Cassanho Forster (acforste@fmrp.usp.br) ou pelos Tel (16) 36022516 e (16) 981159613 que teremos o prazer em prestar informações adicionais.