



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE**

PAULA FLEURY CURADO

**O OLHAR DE DISCENTES DE CURSOS DE GRADUAÇÃO SOBRE O USO DE
ESTRATÉGIAS DE ENSINO INOVADORAS PARA ATUAÇÃO
INTERPROFISSIONAL NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA**

PALMAS

2020

PAULA FLEURY CURADO

**O OLHAR DE DISCENTES DE CURSOS DE GRADUAÇÃO SOBRE O USO DE
ESTRATÉGIAS DE ENSINO INOVADORAS PARA ATUAÇÃO
INTERPROFISSIONAL NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA**

Pesquisa apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Ensino em Ciência e Pesquisa da
UFT como requisito à obtenção do grau de
Mestre.

Orientadora: Dr^a Daniella Pires Nunes

Co-orientadora: Dr^a Leidiene Ferreira Santos

PALMAS

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- F618o Fleury Curado, Paula.
 O Olhar de Discentes do Curso de Graduação sobre o uso de Estratégias de Ensino Inovadoras para Atuação Interprofissional no cuidado da pessoa idosa: O Olhar de Discentes do Curso de Graduação sobre o uso de Estratégias de Ensino Inovadoras para Atuação Interprofissional no cuidado da pessoa idosa. / Paula Fleury Curado. – Palmas, TO, 2020.
 107 f.
 Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ciências da Saúde, 2020.
 Orientadora : Daniella Pires Nunes
 Coorientadora : Leidiene Ferreira Santos
 1. Realizações Interprofissionais. 2. Aprendizagem. 3. Comunicação Interdisciplinar. 4. Ensino Superior. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

PAULA FLEURY CURADO

**O OLHAR DE DISCENTES DE CURSOS DE GRADUAÇÃO SOBRE
O USO DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO INOVADORAS PARA ATUAÇÃO
INTERPROFISSIONAL NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Ensino em Ciência e Pesquisa da UFT como requisito para obtenção do Título de Mestre em Ensino em Ciências e aprovada em sua forma final pela orientadora e pela Banca examinadora.

Aprovada em: 31/08/2020

Banca Examinadora:



Professora Doutora Daniella Pires Nunes – Unicamp (Orientadora)



Professora Doutora Leidiene Ferreira Santos – UFT (Coorientadora)



Professora Doutora Erika da Silva Maciel- UFT (Examinadora Interno)



Professora Doutora Ivanete Pereira da Silva – HSPE (Examinadora Externa)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus,
por ser essencial em minha vida, autor de meu
destino, meu guia, socorro presente na hora da
angústia, ao meu marido, apoio para cada
momento e a minha orientadora, minha grande
mestre.

“A menos que modifiquemos a
nossa maneira de pensar, não seremos
capazes de resolver os problemas
causados pela forma como nos
acostumamos a ver o mundo”.

Albert Einstein

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida e por me permitir realizar tantos sonhos nesta existência. Obrigado por me permitir errar, aprender e crescer, por Sua eterna compreensão e tolerância, por Seu infinito amor, pela Sua voz “invisível” que não me permitiu desistir e principalmente por ter me dado uma família tão especial, enfim, obrigado por tudo.

A Prof^a. Daniella, pela orientação, competência, profissionalismo e dedicação tão importantes. Por todas as vezes que nos reunimos e tive suas palavras de incentivo e sabedoria. Obrigado por acreditar em mim e pelos elogios e incentivos. Tenho certeza que não chegaria neste ponto sem o seu apoio. Você foi e está sendo muito mais que orientadora: para mim será sempre mestre e amiga.

Ao meu marido, pessoa com quem amo partilhar a vida. Com você tenho me sentido mais viva de verdade. Obrigado pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre.

Aos membros da banca examinadora, Prof^a Leidiene, Ivante e Erika, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação. Muito obrigada pela atenção e dedicação.

Aos colegas e demais professores que estiveram em nosso caminhar por todos esses anos

RESUMO

Introdução: Em meio a um cenário de discussão entre os atuais currículos de graduação na Saúde e as habilidades práticas desenvolvidas, propostas educacionais são relevantes para a transformação de futuros profissionais de saúde, que possam promover a mudança na cultura dos cuidados em saúde, em especial, às demandas da pessoa idosa. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos discentes sobre o uso de estratégias de ensino inovadoras para a atuação interprofissional no cuidado da pessoa idosa. **Método:** Estudo qualitativo, realizado com discentes dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição de uma universidade pública, que cursaram uma disciplina optativa “*Atenção à Saúde do Idoso: uma abordagem interprofissional*”, em 2019. A coleta de dados incluiu a realização de grupo focal e aplicação de um questionário. Os dados foram analisados por meio do Teste Kruskal-Wallis e Análise de Conteúdo. **Resultados:** Avaliaram-se nove discentes que apresentaram média 104,4 pontos para disponibilidade de aprendizagem interprofissional, e relataram o desenvolvimento de competências colaborativas como o trabalhar em equipe, comunicar-se efetivamente e a planejar o cuidado integral ao idoso. Também foi possível identificar a partir do relato dos discentes, as percepções frente as metodologias de ensino inovadoras que foi categorizada em três fenômenos: Em cena eu, o educando; Cenário para compartilhar, aprender, ensinar e ressignificar o outro; Liberdade para aprender. **Conclusões:** As expressões individualizadas dos discentes participantes deste estudo, nos faz acreditar que a aprendizagem interprofissional se qualifica como uma oportunidade para o desenvolvimento das competências colaborativas. O uso de metodologias ativas de ensino permitiu que os discentes fossem protagonistas no processo de ensino e aprendizagem e expressasse a liberdade em aprender.

Palavras-chave: Relações Interprofissionais; Aprendizagem; Comunicação Interdisciplinar; Educação Superior.

ABSTRACT

Introduction: In the midst of a discussion scenario between the current undergraduate curricula in Health and the practical skills developed, educational proposals are relevant for the transformation of future health professionals, who can promote the change in the culture of health care, especially, to the demands of the elderly person. **Objective:** To get to know the students' perception about the use of innovative teaching strategies for interprofessional work in the care of the elderly. **Method:** Qualitative and quantitative study, carried out with students from the Nursing, Medicine and Nutrition courses of a public university, who took an optional course “Elderly Health Care: an interprofessional approach”, in 2019. Data collection included the realization focus group and application of a questionnaire. The data were analyzed using the Kruskal-Wallis Test and Content Analysis. **Results:** Nine students were evaluated, with an average of 104.4 points for availability of interprofessional learning, and reported the development of collaborative skills such as working in a team, communicating effectively and planning comprehensive care for the elderly. It was also possible to identify, from the students' reports, the perceptions regarding innovative teaching methodologies that were categorized into three phenomena: On the scene I, the student; Scenario for sharing, learning, teaching and reframing the other; Freedom to learn. **Conclusions:** The individualized expressions of the students participating in this study, makes us believe that interprofessional learning qualifies as an opportunity for the development of collaborative skills. The use of active teaching methodologies allowed students to be protagonists in the teaching and learning process and to express freedom in learning.

Keywords: Interprofessional Relations; Learning; Interdisciplinary Communication; College education

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Domínio de competência de colaboração interprofissional.....	27
---	----

LISTA DE TABELA

Table 1- Mean and standard deviation of the availability factors for interprofessional learning for Nursing, Nutrition, and Medical students. Federal University of Tocantins, Palmas, 2019.....	57
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Definições de Educação Interprofissional.....	20
Quadro 1. Caracterização dos encontros de acordo com a intencionalidade e estratégias de ensino adotadas.....	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCN –Diretrizes Curriculares Nacionais

EIP –Educação Interprofissional

FAMEMA-Faculdade de Medicina de Marília

FCMJF -Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

INEP -Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

MS- Ministério da Saúde

MEC- Ministério da Educação

OMS- Organização Mundial de Saúde

OPAS- Organização Pan-americana de Saúde

PC- Práticas Colaborativas

Pro- Saúde- Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

PET- Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

SUS –Sistema Único de Saude

SESU -Secretaria de Ensino Superior

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

UEL –Universidade Estadual de Londrina

UFT – Universidade Federal do Tocantins

UFBS -Universidade Federal do Sul da Bahia

UFRN -Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UEM -Universidade Estadual de Maringá

UFRS -Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNIFESP -Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1.Educação Interprofissional em Saúde.....	19
2.2 Iniciativas de Educação Interprofissional de Saúde no Brasil.....	22
2.3 Competências Colaborativas na Educação Interprofissional	24
2.4Estratégias de Ensino e Aprendizagem no Contexto de Educação Interprofissional	28
3. OBJETIVOS.....	30
3.1Objetivo Geral	30
3.2 Objetivos Específicos.....	30
4. HIPOTESES.....	30
5. MATERIAL E MÉTODOS	31
5.1 Desenho do Estudo.....	31
5.2 Cenário de pesquisa e sujeitos	31
5.3 Instrumentos e coleta de dados	31
5.4 Análise de dados	33
5.5 Aspectos Éticos	34
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
6.1 Artigo 1.....	37
6.2 Artigo 2.....	58
7. CONCLUSÃO	76
8. REFERÊNCIAS	77
9. APÊNDICES.....	83
Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	84
Apêndice B. Questionário.....	87
10. ANEXOS.....	93
ANEXO I. Plano da disciplina – Atenção à Saúde da Pessoa Idosa: um enfoque interprofissional.....	93
ANEXO II. Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa	96

1. INTRODUÇÃO

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) o ensino para os cursos de graduação na área da saúde devem ter como foco o atendimento para as demandas requeridas pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001; 2014). É conhecido que esse sistema é pautado pelos princípios de cuidado integral e universal, cujo foco envolve o trabalho em equipe nos serviços de saúde, no entanto, o processo de formação dos profissionais não caminhou no mesmo ritmo.

No Brasil, a maioria das universidades formam os profissionais da saúde por modelos curriculares uniprofissionais. Há uma resistência para o rompimento do modelo atual de formação, que reverbera na legitimação do atual modelo de atenção à saúde pautado na forte divisão do trabalho. Apesar dos ganhos expressivos atuais em várias vertentes, os profissionais continuam sendo formados separadamente, para no futuro trabalharem juntos, incoerência que traz importantes implicações para a qualidade da atenção oferecida no âmbito do SUS (MIGUEL et al., 2018).

Nesse contexto, remetemos a história da educação médica que por muito tempo formou profissionais em um modelo biomédico. Este modelo de medicina foi criado em meados do século XIX, como o modelo predominante usado por médicos no diagnóstico de doenças. De acordo com o modelo biomédico, a saúde constitui a liberdade de doença, dor, ou defeito, o que torna a condição humana normal "saudável". O foco do modelo sobre os processos físicos, tais como a patologia, a bioquímica e a fisiologia de uma doença, não leva em conta o papel dos fatores sociais ou subjetividade individual. O modelo também ignora o fato de que o diagnóstico (que efeito do tratamento do paciente) é um resultado de negociação entre médico e paciente, ou seja, é um modelo centrado no médico (NUNES, 2010).

Diante da mudança deste olhar e da necessidade de uma nova formação, tem sido discutido a necessidade de profissionais que trabalhem em equipe e tenha o usuário como a centralidade na produção dos serviços de saúde, propiciando melhor qualidade dos serviços. Assim, destaca-se que o processo de formação em saúde tem um papel importante no desenvolvimento de competências e habilidade dos futuros profissionais, valorizando a colaboração entre os diferentes profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidado.

Atualmente, tem-se debatido reorganização dos processos formativos com foco na educação interprofissional (EIP). A EIP é uma “intervenção em que os membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde/bem-estar de pacientes/clientes, ou ambos” (REEVES et al., 2008, p. 2) e ocorre quando estudantes ou profissionais de dois ou mais cursos ou núcleos profissionais aprendem sobre os outros, com os outros e entre si (FORTE et al., 2016).

A EIP fornece uma capacidade de compartilhar habilidades e conhecimentos entre profissões e permite uma melhor compreensão de valores compartilhados e respeito pelos papéis de outros profissionais de saúde (INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE, 2016). O resultado final desejado é desenvolver um ambiente colaborativo e baseado em equipes com abordagem que melhore os resultados dos pacientes e qualidade de atendimento. Nessa direção a EIP, em suas bases teóricas e metodológicas, complementam e fortalecem os ideários do SUS e fornece subsídios para a construção de um projeto novo de sociedade, a partir da concepção ampliada de saúde (COSTA, 2016).

Tendo em vista a necessidade de atender às necessidades dos usuários do SUS chama-se a atenção para as demandas da população idosa. O envelhecimento populacional deixou de ser um fato recorrente apenas de países desenvolvidos, e já faz parte das grandes populações mundiais (GERLACK et al., 2009). No Brasil, a elevação da expectativa de vida e a queda da taxa de mortalidade acarretam o envelhecimento populacional, trazendo implicações para as políticas sociais e de saúde o que representa um dos maiores desafios da saúde pública (CARDOSO et al., 2011).

A população do país, em 2015, foi estimada em 204,9 milhões, com crescimento anual de 1% entre 2005 e 2015. No mesmo período, a parcela de pessoas de zero a 14 anos no total da população diminuiu de 26,5% para 21%; e a de 15 a 29 anos, de 27,4% para 23,6%. Estas duas classificações foram as que apresentaram recuo mais intenso de participação na população entre as faixas etárias pesquisadas pelo instituto no período. Em contrapartida, a parcela de adultos de 30 a 59 anos subiu de 36,2% para 41% de 2005 a 2015. Também cresceu a fatia de idosos de 60 anos ou mais de idade, de 9,8% para 14,3%, no mesmo período, 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (IBGE, 2016). Nessa perspectiva, pesquisas indicam

que em 2020 o Brasil vai ser o sexto colocado com mais de 32 milhões de indivíduos idosos (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Diante dessa realidade, os profissionais não são formados com o foco para atender as peculiaridades desse grupo, que envolvem alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento, sinais e sintomas atípicos das doenças e agravos. Além das questões relativas aos aspectos sociais como aposentadoria, posição social, solidão, perda de amigos e familiares (SÃO JOSÉ; TEIXEIRA, 2014). As relações entre as condições biopsicossociais e espirituais na velhice exigem um atendimento com olhar interprofissional.

Diante dessas necessidades complexas da pessoa idosa, emerge a necessidade de capacitação para entendimento da capacidade ampliada de saúde. Como observado, no Brasil, ainda se observa o modelo de ensino uniprofissional. Assim, a EIP no Ensino Superior para os cursos da área da saúde é uma estratégia capaz de melhorar a qualidade da atenção à saúde a partir do efetivo trabalho em equipe, na perspectiva da prática colaborativa, atentando-se para as necessidades específicas da população idosa. Ainda, a prática colaborativa assegura maior segurança ao paciente, redução de erros dos profissionais de saúde e de custos do sistema de saúde. Tudo isso converge para a consolidação do SUS cuja integralidade, necessidades sociais e de saúde são relevantes para o trabalho em saúde, eminentemente coletivo.

Por todos esses aspectos a EIP começa e se fazer presente em importante bases legais da educação na saúde no âmbito da graduação na realidade brasileira. As atuais políticas de estímulo às mudanças na formação em saúde tomam como instrumento orientador as DCNs (BRASIL, 2001) que, por sua vez, representaram um grande avanço nos movimentos para reorientarem a formação dos profissionais de saúde, por atentarem para a necessidade de se formar um profissional humanista, com competências não apenas técnica, mas, também, ética e política; pela intenção de se formar um profissional de saúde apto a assumir a responsabilidade frente à consolidação do SUS; formar a capacidade crítica e reflexiva dos profissionais, para que os mesmos possam identificar as necessidades de saúde de uma forma mais ampliada, e pela ênfase dada à integralidade da atenção, valorizando todos os níveis de atenção, assim como todas as categorias profissionais, dando centralidade às necessidades do usuários, expressas nas dimensões individuais e pedagógicas (COSTA; BORGES, 2015).

Diante de tais evidências, a EIP firma-se cada vez mais como uma estratégia capaz de melhorar a assistência à saúde da população, em especial, à idosa. Diante dessa realidade há muitos desafios a serem enfrentados na adoção da EIP. Mas em prol da permanente busca da construção de um sistema de saúde brasileiro ainda mais forte e coerente entra a educação em saúde. Este trabalho vem a fortalecer a ideia da implantação da EIP a fim de formar profissionais aptos a realidade do SUS e ao atendimento da população idosa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Educação Interprofissional em Saúde

A proposta de educação interprofissional (EIP) em saúde tem origem no movimento da medicina preventiva, na década de 1960, que propõe um projeto de mudanças da prática médica e a redefinição do papel do médico, incorporando pela primeira vez em propostas curriculares de ensino de graduação a ideia do trabalho em equipe multiprofissional liderada pelo médico (AROUCA et al., 2003).

Conceitualmente, a diferença entre a EIP e multiprofissional está em que no primeiro caso os alunos aprendem de forma interativa sobre papéis, conhecimentos e competências dos demais profissionais. No segundo, as atividades educativas ocorrem entre estudantes de duas ou mais profissões conjuntamente, no entanto, de forma paralela, sem haver necessariamente interação entre eles (BURING et al., 2009).

Nas cinco décadas transcorridas desde então, o tema tem sido enfatizado em períodos de reforma das políticas de saúde, como na Declaração de Alma Ata nos relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2008) e em propostas de reorganização das práticas de saúde, como o *National Health Service* do Reino Unido (KAINI, 2017) e o próprio Sistema Único de Saúde brasileiro por meio da Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2012a). A educação interprofissional também é abordado no contexto da formação profissional para o fortalecimento dos sistemas de saúde e reorientação de reformas curriculares na perspectiva da educação multiprofissional e interprofissional (FRENK et al., 2010).

A EIP emerge como uma estratégia inovadora, que consiste na interação entre duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma para melhoria da qualidade de assistência às pessoas (BARR; LOW, 2013). Contudo, algumas definições similares podem ser descritas por diversos autores (Quadro 1).

Quadro 1. Definições de Educação Interprofissional.

Autores	Definição
Kaini; Veersma; Burke, 2016	Profissionais de saúde que compartilham um propósito comum de desenvolvimento de metas negociadas mutuamente que são alcançados através de planos de cuidados acordados, gestão e procedimentos
Peggy et al., 2002	Um processo de aprendizagem que prepara os profissionais através de educação interdisciplinar e diversas experiências de trabalho de campo para trabalhar colaborativamente com as comunidades para atender às necessidades multifacetadas de crianças, jovens e famílias.
Anderson; Hammer; Nunez, 2008	Estudantes de várias profissões aprendem juntas como uma equipe. Sua interação colaborativa é caracterizada pela integração e modificação das contribuições de diferentes profissões à luz da contribuição de outras profissões
Organização Mundial de Saúde (OMS), 2010	Membros ou estudantes de duas ou mais profissões aprendem com os outros, entre si e sobre os outros para aprimorar a colaboração e qualidade dos cuidados e serviços.

A EIP estratégia capaz de melhorar a qualidade da atenção saúde a partir do efetivo trabalho em equipe, na perspectiva da prática colaborativa. Essa perspectiva efetiva processos de formação capazes de estabelecer relações mais colaborativas entre os profissionais da saúde, assegurando maior segurança ao paciente, redução de erros dos profissionais de saúde e de custos do sistema de saúde, entre tantas outras vantagens (OMS, 2010).

Em vários países, experiências de ensino interprofissional na graduação em saúde apresentaram mudanças consistentes no perfil dos profissionais formados. Estas possibilitam a discussão sobre a intencionalidade deste tipo de formação, apontando o desafio de se ter domínio de conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar com competência, com qualidade formal e política e, ao mesmo tempo, responder às necessidades sociais. Ainda, tais experiências abordam questões ético-políticas que podem auxiliar na otimização dos recursos de saúde e desenvolver a consciência nos

atos/escolhas praticados já que passam a ser discutidos criticamente em equipe (CROKER; HUDSON, 2015; GOELEN et al., 2006).

Na tentativa de demonstrar as experiências do EIP na graduação em saúde, no primeiro semestre de 2008, o Grupo de estudos da OMS em EIP e prática Colaborativas realizou um mapeamento Internacional identificando as atividades desenvolvidas nesse método de educação. Os pesquisadores avaliaram 396 estudantes de diversos cursos (fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia, medicina, psicologia, assistência social) de 42 países, cuja EIP era obrigatória, e identificaram que a maior parte das atividades englobavam situações em grupo e avaliações individuais (OMS, 2010).

Ademais, este estudo ainda revelou pontos importantes na preparação de profissionais para promover a educação interprofissional não é comum no âmbito internacional; os cursos são geralmente curtos e de conteúdo variado e as atividades de educação interprofissional ainda não são sistematicamente desempenhadas; são raras as avaliações de rotina do impacto da educação interprofissional nos resultados na saúde e prestação de serviços. Apesar disso, os participantes relataram que tiveram muitos benefícios educacionais e nas políticas de saúde com a implementação da educação interprofissional (OMS, 2010).

No cenário internacional, políticas semelhantes são adotadas como forma de enfrentar os desafios impostos à formação de profissionais da saúde. No clássico Relatório da Comissão Independente da revista *The Lancet*, afirmam que muitos esforços em todo o mundo na reforma do ensino na saúde não alcançaram bons resultados pelo que a literatura vem chamando de tribalismo das profissões (FRENK et al., 2010).

Esse movimento de críticas aos silos e tribos profissionais vem evidenciando a educação interprofissional ao longo dos anos mais recentes ao redor do mundo (BARR et al., 2005) como proposta alternativa ao modelo tradicional de formação pautado no desenvolvimento de competências específicas, que sustenta o chamado tribalismo das profissões ou silos profissionais (TOASSI, 2017).

2.2 Iniciativas de Educação Interprofissional em Saúde no Brasil

No Brasil, desde os anos 1970, são desenvolvidas propostas indutoras em direção à integração ensino-serviço e ao trabalho em equipe. Em 2001, foram implementadas as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde (DCN), seguindo

os princípios e diretrizes do SUS da Lei 8080/90. As DCN representam um marco legal da articulação entre a saúde e educação e preconizam a formação para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade e da qualidade da comunicação entre a equipe e usuários/famílias/comunidade (BRASIL, 2001).

Os desafios para a EIP podem ser analisados em três níveis: no macro, ao considerar a necessidade e sustentabilidade de políticas para reorientação da formação profissional como as DCN, Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o PET-Saúde; no meso, ao analisar desenhos curriculares, programas, componentes curriculares e; no micro, considerando as relações e interações interpessoais e interprofissionalismo (OANDASAN; REEVES, 2005). O sucesso das ações interprofissionais no micro contexto e sua institucionalização dependerá da articulação entre os três níveis considerados.

O Pró-Saúde foi implementado por meio da Portaria Interministerial nº3019, de 26 de novembro de 2007, cujo objetivo do programa pautou-se pela integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população (BRASIL, 2007).

Como uma estratégia de amplificar as ressonâncias do Pró-Saúde, foi instituído o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), regulamentado pela Portaria Interministerial nº421, de 3 de março de 2010 (BRASIL, 2010). Como uma das ações Intersetoriais direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, de acordo com seus princípios e necessidades. Este programa tem como pressuposto a educação pelo trabalho e, como premissa, a integração ensino-serviço (COSTA et al., 2015).

O PET trouxe como proposto para as instituições de ensino participantes o desenvolvimento de ações de interação e comunicação entre os diferentes cursos de graduação na área de saúde, por meio da inserção dos estudantes nos serviços de saúde, o que possibilitou a experiência do trabalho coletivo com ênfase na integração serviço-saúde. Houve reconhecimento que o programa trouxe avanços para o debate da EIP no país, como mostrado o estudo “*O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde*” (COSTA; BORGES, 2015).

Nas dimensões mesos da EIP tem-se os desenhos curriculares de diversas universidades com múltiplas experiências positivas. Destacam-se iniciativas como:

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Estadual de Maringá (UEM), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) no Campus Baixada Santista que desenvolve um novo modelo curricular colocando os futuros profissionais de saúde em uma formação prévia de bacharelado interdisciplinar para entender o trabalho em saúde e em equipe (MIGUEL et al., 2018; SARAIVA et al., 2018; ELY, 2017; CÂMARA et al., 2016; COSTA, 2014; AGUILAR-DA-SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011).

Na UEM implantaram-se mudanças curriculares dos cursos das áreas da Saúde por meio da criação de disciplinas que envolviam a Atenção Primária em Saúde, com vista no ensino interprofissional e no desenvolvimento das práticas colaborativas. Para tal criaram-se as disciplinas Atenção em Saúde I e II cujas metodologias de ensino envolviam a problematização apoiada pelo Arco de Maguerez. Por meio desta experiência, foi possível promover mudanças metodológicas na apresentação dos conteúdos e a integração da teoria com a prática foi institucionalizado um espaço para a Educação Interprofissional preparando os estudantes para a uma prática a rede de assistência, envolvendo as pessoas, as famílias, a comunidade e os serviços (MIGUEL et al., 2018; SARAIVA et al., 2018).

Na UFRGS, criou-se a disciplina Práticas Integradas em Saúde I, de cunho multiprofissional, no ano de 2012, que reuniu estudantes e professores de diferentes cursos de graduação, na busca da interdisciplinaridade ao mesmo tempo em que tem potência para o desenvolvimento de uma experiência interprofissional, em cenários de prática da Atenção Primária à Saúde (APS). Participaram desta vivência quinze cursos, sendo 14 da área da saúde (Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social) e o curso de graduação em Políticas Públicas (ELY, 2017).

Na experiência da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Campus Baixada Santista, seis cursos de graduação (educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional) com formação para o trabalho em equipe por meio da estratégia da EIP desde 2006. A partir de 2009, criou o curso de serviço social e foi integrado ao Instituto Saúde e Sociedade. Os projetos pedagógicos dos cursos promovem a indissociabilidade do ensino-pesquisa-extensão, a interprofissionalidade, o

compromisso interdisciplinar, a dinamicidade do plano pedagógico e a construção e reconstrução permanente (CÂMARA et al., 2016).

Na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS / JF) procurou-se determinar as atitudes dos estudantes diante do ensino interprofissional. Os dados foram coletados utilizando-se uma escala de percepção do trabalho interprofissional (RIPLS) e realização de grupo focal. Os resultados desta pesquisa indicam que os estudantes de graduação em ciências da saúde estão abertos para a aprendizagem compartilhada (AGUILAR-DA-SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011).

A pesquisa realizada na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) explora o uso da Educação Interprofissional como uma estratégia capaz de fortalecer a Reorientação da Educação Profissional de Saúde, com vistas à qualificação dos profissionais para o trabalho colaborativo, no contexto do Sistema Único de Saúde. O estudo adotou a abordagem de métodos mistos sequenciais, a partir das técnicas de grupo focal, entrevistas individuais e questionários. Os resultados demonstraram que estudantes e professores reconhecem a necessidade de melhorar as habilidades para a colaboração de futuros profissionais (COSTA, 2014).

Na dimensão micro da EIP, observa-se nos últimos anos importantes avanços na formação em saúde do Brasil, sobretudo nas iniciativas relacionadas ao EIP. As experiências de destaque aparecem no Programa UNI – Uma Nova Iniciativa na educação dos Profissionais do Setor de Saúde, da década de 1990, que propôs uma mudança de paradigma na educação dos profissionais (SENA et al., 2003). A publicação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) de 2004, representou um marco para o EIP no Brasil, pois contemplou aspectos que viabilizaram a integração entre profissionais, universidade e controle social em um amplo processo educativo tendo como pano de fundo o cotidiano do trabalho em saúde e as suas potencialidades para o desenvolvimento interprofissional (SILVA et al., 2015).

2.3 Competências colaborativas na Educação Interprofissional

Competência é compreendida como a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com oportunidade, pertinência e sucesso, os problemas da prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde. Assim, a mobilização de capacidades cognitivas, atitudinais e psicomotoras, dentre outras, promove uma combinação de recursos que se expressa em ações diante de um problema.

No processo formativo de futuros profissionais da saúde almeja-se o desenvolvimento de competências comuns conforme apontado nas DCNs (BRASIL, 2001), a saber:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que suas práticas e já realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos.

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos materiais e de informação.

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática.

Na EIP espera-se que, além das competências comuns, o desenvolvimento das competências colaborativas, trazemos relatórios internacionais que definem quais são as

competências esperadas ao final de uma graduação interprofissional. Tais competências poderão ser desenvolvidas por meio conhecimento, habilidades, atitudes e comportamentos que os habilitarão os discentes e profissionais a trabalharem em colaboração. O desenvolvimento da prática colaborativa (PC) necessita de um planejamento de sistemas de saúde e o envolvimento dos educadores da saúde em discussões sobre maneiras de ajudar os aprendizes na transição entre a educação e o local de trabalho (MEDICAL SCHOOL OBJECTIVES WRITING GROUP, 1999).

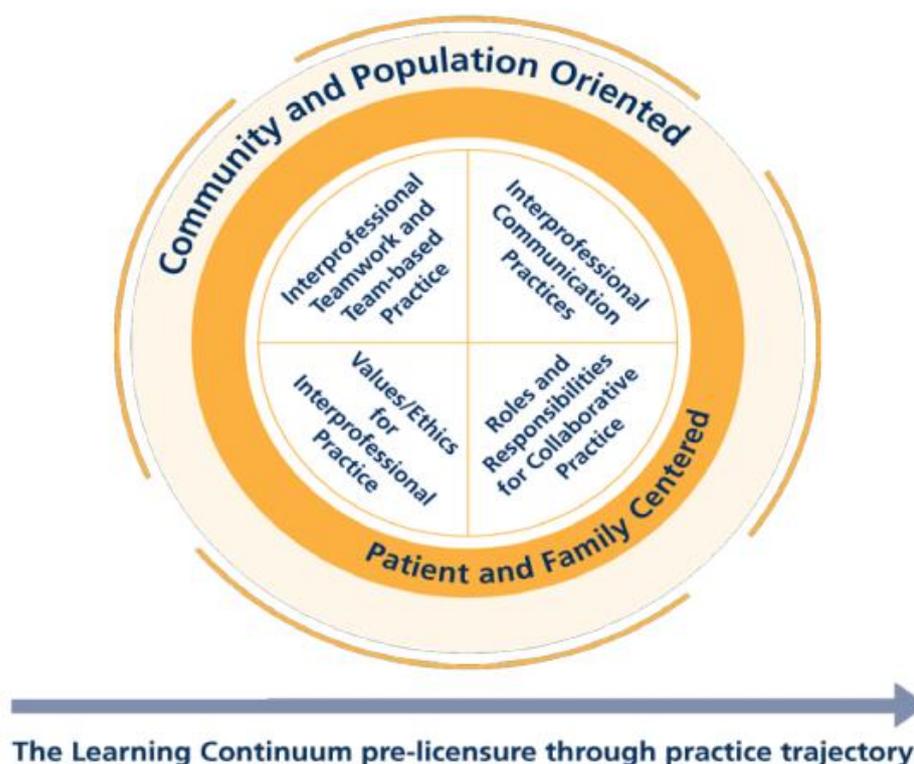
A PC é cada vez mais reconhecida como um meio de melhorar resultados dos indivíduos e a relação custo-eficácia de cuidados em todos os níveis de atenção à saúde (MCPHERSON; HEADRICK; MOSS, 2001). Em um ambiente de cuidados de saúde são confrontados com o paciente questões de segurança, escassez de recursos humanos e populações com saúde cada vez mais complexa necessidades de cuidado, os profissionais de saúde devem para trabalhar em equipes ou grupos de colaboração interprofissional, a fim de garantir consistência, cuidados contínuos e confiáveis.

Neste contexto, comitês de estudos do Canadá, Reino Unido e Nova Zelândia recomendam mudanças em currículos profissionais de saúde para garantir a aquisição de competências pelo aluno que facilitam a prática colaborativa (BURING et al., 2009). Estudiosos apontam a identificação de domínios de competência interprofissional a saber: (INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE, 2016; INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE EXPERT PANEL, 2011; BURING et al., 2009).

- **Competência 1:** Trabalhar com indivíduos de outras profissões para manter um clima de respeito mútuo e valores compartilhados (Valores e Ética).
- **Competência 2:** Usar o conhecimento do próprio papel e de outras profissões para avaliar e abordar adequadamente as necessidades de saúde dos pacientes e promover e promover a saúde das populações (Funções Colaborativas).
- **Competência 3:** Comunicar-se com pacientes, famílias, comunidades e profissionais de saúde e outros campos de uma maneira responsiva e responsável que suporte uma equipe abordagem para a promoção e manutenção da saúde e prevenção e tratamento da doença (Comunicação interprofissional).
- **Competência 4 :**Aplicar valores de construção de relacionamento e os princípios da dinâmica de equipe para executar efetivamente em diferentes funções de equipe para planejar, entregar e avaliar os cuidados com o paciente/centros populacionais

e os programas e políticas de saúde da população que sejam seguros, oportunos, eficiente, eficaz e equitativo (Equipes e trabalho em equipe).

Figura 1. Domínio de competência de colaboração interprofissional.



Fonte: Interprofessional Education Collaborative, 2016

Já grupo *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC), estabeleceu seis domínios de competências essenciais para a prática interprofissional colaborativa: comunicação interprofissional; cuidado centrado no paciente/família/comunidade; clareza dos papéis profissionais; dinâmica de funcionamento da equipe; resolução de conflitos interprofissionais e liderança colaborativa (INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE, 2016).

O cuidado centrado no paciente/família/comunidade e a comunicação interprofissional são destacados tanto pelo grupo canadense e quanto americano, que expressam significativas mudanças almejadas no processo de trabalho em saúde. As práticas de formação pautadas na eficiente comunicação têm como resultado a segurança do paciente, com a redução de erros clínicos. A integração comunicativa promovida pela EIP contribui para a redução de atitudes negativas dos estudantes em relação às outras

áreas profissionais, por promover o respeito aos outros profissionais, reconhecimento do trabalho e do papel profissional do outro e eliminação de estereótipos negativos.

Em relação à clareza das competências específicas de cada profissão, a literatura aponta efeitos negativos da socialização profissional entre estudantes do primeiro ano de um programa de graduação. Por outro lado, estudantes que cursam graduação com enfoque interprofissional apresentam melhor compreensão de sua identidade profissional e do papel (AZEVEDO et al., 2016; WOERMANN et al., 2016; CURRAN;SHARPE; FORRISTALL, 2007).

Assim, a EIP poderia ser utilizada inicialmente para preparar estudantes para práticas colaborativas, enquanto este tipo de educação, em uma fase mais tardia, poderia reforçar experiências de aprendizado antecipado e maior apoio em práticas colaborativas.

2.4 Estratégias de ensino e aprendizagem no contexto da Educação Interprofissional

A EIP baseia-se nas teorias clássicas da aprendizagem de adultos, despertando o pensamento crítico e reflexivo, incentivando a autonomia e a aprendizagem ao longo da vida. Uma característica chave para a EIP são os métodos de aprendizado que permitem a interatividade e a colaboração como orientadoras para o desenvolvimento e implementação de EIP (GURAYA; BARR, 2018).

Três estratégias de aprendizagem fornecem um arcabouço teórico para o ensino da prática colaborativa interprofissional: a aprendizagem colaborativa, a aprendizagem no serviço e a aprendizagem reflexiva.

A aprendizagem colaborativa é eficaz para ensinar o trabalho em equipe; apresenta a independência positiva, interação face a face, responsabilidade individual, habilidades interpessoais e de pequenos grupos, e o processamento de grupo. A aprendizagem no serviço (experencial) é realizada no cenário de prática, dentro dos princípios da educação de adultos e formação profissional. Presume-se que a aprendizagem ocorra como um resultado de uma prática planejada, na qual a oportunidade de adquirir e aplicar conhecimentos, habilidades e sentimentos tem lugar em um cenário real, relevante (aprendizagem reflexiva) (BORGES et al., 2014).

Ainda dentro do conceito de que EIP parte do compartilhamento entre profissionais discute-se que esta interatividade promove o desenvolvimento de competências necessárias para colaboração eficaz.

Diante desse contexto, métodos de aprendizado inovadores são necessários para permitir a interatividade; a capacidade de análise do contexto das práticas que realizam; a compreensão do trabalho em saúde; exercício da comunicação do cuidado em saúde; senso crítico as interferências realizadas e o permanente questionamento sobre sua atitude (PAIM, 2006).

A fim de formar esse perfil de profissionais, estudos mostram a efetividade dos métodos ativos de ensino aprendizagem, ou seja, estão centrados no estudante e baseiam-se em novas formas de construir o processo ensino-aprendizagem. Em consonância com as DCNs dos cursos da área da saúde a aprendizagem e a busca pelo conhecimento são responsabilidades do estudante, sendo o professor um facilitador, visando dar autonomia ao discente na tomada de decisões do cotidiano do trabalho (ROCHA et al., 2017).

Resultados de revisões sistemáticas mostram que as estratégias pedagógicas mais utilizadas são aprendizagem baseada em problemas (ABP), seminários, simulação, e dramatização, ou a combinação de diferentes métodos pode contribuir para melhorar a aprendizagem dos estudantes (CÂMARA et al., 2016). Por outro lado, destaca-se também a problematização (PBL) que trabalha intencionalmente com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensinar e aprender (BERBEL, 1998).

No Brasil, a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) e a Faculdade de Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Londrina (UEL) optaram por um currículo em PBL. Na FAMEMA, o programa de ensino/aprendizagem centrado no estudante, baseado em problemas e orientado à comunidade, buscou romper a dicotomia entre os ciclos básico e clínico. Na UEL, a mudança não se referiu ao método de ensino-aprendizado, mas a uma mudança de filosofia educacional que incluiu a integração de disciplinas de forma vertical e horizontal e a avaliação do estudante, não só somativa mas também formativa (VIGNOCHI et al., 2009).

No que tange à avaliação da EIP, tem sido apontada a avaliação formativa, que consiste na avaliação contínua realizada durante todo o processo de ensino e aprendizagem, analisando o aluno na totalidade, incluindo suas posturas, relacionamento com paciente e colegas, respeito, interesse no aprendizado e busca de soluções (GOMES; REGO, 2014).

3.0 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Conhecer a percepção dos discentes sobre o uso de estratégias de ensino inovadoras para a atuação interprofissional no cuidado da pessoa idosa.

3.2 Objetivos específicos

- Avaliar a disponibilidade para aprendizagem interprofissional dos discentes de acordo com o curso de graduação;
- Identificar as competências colaborativas adquiridas pelos discentes para atuação interprofissional no cuidado da pessoa idosa;

4.0 HIPÓTESES

Acredita-se que o uso de metodologias de ensino inovadoras propicia aos discentes a capacidade de desenvolverem competências colaborativas para o atendimento à pessoa idosa por meio do ensino interprofissional.

5.0 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Desenho do estudo

Estudo descritivo, analítico, com abordagem quali-quantitativa, realizado com discentes de graduação da Universidade Federal do Tocantins, Câmpus Palmas, TO.

A utilização de métodos que combinam elementos qualitativos e quantitativos e tendência crescente nas pesquisas, pois favorece a amplitude na obtenção de resultados, sobretudo naquele com enfoque de educação (SOUZA; KERBAUY, 2017; TURATO, 2005). Nos procedimentos simultâneos, as pesquisadoras convergem dados qualitativos e quantitativos afim de fornecer uma análise abrangente do problema (MINAYO, 2012).

No que tange a pesquisa qualitativa, está se caracteriza por explorar um tema específico a partir da captação de informações detalhadas da experiência humana, como comportamentos, relações e conhecimento prévio. Por outro lado, apresenta como desvantagem o não controle total dos efeitos das variações individuais, apesar exista técnicas que minimizem esses efeitos (TURATO, 2005). A pesquisa qualitativa demonstra potencialidade na medida que favorece a mensuração mais acurada dos dados, com capacidade de conduzir comparações e demonstrar possíveis associados (SANTOS et al., 2017).

A escolha do desenho foi centrada em questões fundamentais como objeto da pesquisa, o seu impacto, a complexidade e a dinâmica dos fenômenos estudados, os objetivos da pesquisa, tendo em vista a necessidade de descrever, explorar, explicar o objeto de investigação, racionalidade dos instrumentos escolhidos e sua ocorrência com os objetivos da pesquisa (COLLINS; ONWUEGBUZIE; JIAO, 2006).

5.2 Cenário da pesquisa e sujeitos

Os sujeitos da pesquisa foram discentes que cursaram a disciplina optativa “Atenção à Saúde do Idoso: uma abordagem interprofissional”, ofertada pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins (UFT), no segundo semestre de 2019 (ANEXO I).

A disciplina disponibilizava 21 vagas distribuídas a discentes matriculados a partir do quarto período de enfermagem, do quinto período da nutrição e do oitavo período da medicina da UFT, sendo matriculados um total de 16 alunos. As estratégias de ensino utilizadas foram: espiral construtivista, *Team Based Learning*, *Brainstorming*,

Brainwriting, casos clínicos, visita a um campo de prática, cujo objetivo era planejar o cuidado integral centrado na pessoa idosa, considerando os aspectos ético-humanísticos, a interprofissionalidade na assistência.

Para este estudo, os sujeitos da pesquisa foram os alunos matriculados nesta disciplina optativa. Consideraram-se como critérios de exclusão os discentes que não compareceram ao grupo focal.

5.3 Instrumento e coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em dois momentos: 1) Realização de grupo focal; 2) Aplicação de um questionário. Os momentos foram realizados, em único dia no mês de dezembro de 2019, nas dependências da universidade em horário previamente agendado com os discentes.

Primeiramente, os discentes foram orientados sobre a participação da pesquisa, sendo-lhes explicados os objetivos da pesquisa e a importância da sua contribuição. Em seguida, procedeu-se a condução do grupo focal realizada por uma docente do curso de enfermagem, com vasta experiência nesta técnica de obtenção dos dados. Ressalta-se que as docentes que ministraram a disciplina não participaram deste momento a fim de garantir a fidedignidade das percepções dos sujeitos.

No primeiro momento, a coordenadora do grupo conduziu juntamente com os discentes uma entrevista semiestruturada, que foi gravada e durou aproximadamente uma hora e 30 minutos. As perguntas norteadoras para esta etapa foram:

- *Como que foi para vocês participar dessa disciplina?*
- *Qual foi a diferença para vocês da metodologia de ensino desta disciplina em comparação com as disciplinas tradicionais?*
- *Me falem sobre as competências que vocês alcançaram participando desta disciplina?*

Ao término do grupo focal, as docentes da disciplina aplicaram um questionário com questões sobre sexo, idade, curso de graduação e a escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) (APÊNDICE B), cuja aplicação foi de aproximadamente 10 minutos.

A escala RIPLS avalia a disponibilidade dos estudantes para o aprendizado compartilhado com alunos de outras áreas, cuja versão original publicada por Parsell e

Bligh (1999) e a adaptação transcultural no Brasil por Peduzzi et al. (2015). Na escala RIPLS avalia-se três fatores: Fator 1 “*Trabalho em equipe e colaboração*” (TEC) com 14 itens está relacionado a atitudes positivas e disponibilidades para aprendizagem compartilhada, trabalho em equipe, colaboração, confiança e respeito em relação a estudantes de outras profissões. O fator 2 “*Identidade profissional*” (IP) com 8 itens apresenta com itens que remetes a atitudes negativas para aprendizagem interprofissional. O fator 3 “*Atenção centrada nos pacientes*” (ACP) composta de 5 itens, com o objetivo de avaliar a prontidão dos estudantes da saúde para o trabalho em equipe e integralidade dos cuidados. No total, a escala possui 27 questões que são avaliadas por uma escala Likert de cinco categorias, com a seguinte pontuação: (1) discordo totalmente; (2) discordo; (3) não concordo nem discordo; (4) concordo; (5) concordo fortemente. A variável desfecho poderia variar de no mínimo 27 a no máximo 135 (PEDUZZI et al., 2015).

5.4 Análise dos dados

Os dados quantitativos foram digitados e analisados no Programa Excel. Os dados foram expressos em números absolutos e relativos, médias ou desvio padrão.

Para compreender os fatos e fenômenos ocorridos no grupo focal, foi usada “Análise de Conteúdo”, segundo os pressupostos de Bardin (2011). Inicialmente realizou-se exploração do material, por meio de leitura flutuante, com o objetivo de apreender e organizar ideias de maneira não estruturada. Assim, foram empreendidas várias leituras do material coletado, inicialmente sem sistematizá-lo, buscando apreender de maneira global as ideias principais e os seus significados gerais (BARDIN, 2011).

Posteriormente foi realizada seleção das unidades de análise, considerando-se as questões norteadoras e os objetivos dessa pesquisa. Destaca-se que a identificação das unidades de análise dar-se-á por um processo dinâmico e indutivo de atenção, ora concreta a mensagem explícita, ora as significações não aparentes do contexto (BARDIN, 2011).

Finalizou-se a etapa de análise do grupo focal com a caracterização das categorias, que são enunciados que abarcam temas, segundo seu grau de intimidade ou proximidade, e que, por meio de sua análise, exprimem significados e elaborações importantes que atendam aos objetivos da pesquisa, possibilitando novos conhecimentos (BARDIN, 2011).

A etapa de categorização, inicialmente, foi orientada pelo procedimento de “caixas”, também denominado de categorização apriorística, que consiste em adotar categorias de análise pré-estabelecidas. Para este estudo foi considerado seu referencial teórico, à saber: “Fatores agrupados nos domínios do aprendizado interprofissional”, sendo eles o “Trabalho em equipe” – refere-se a capacidade de atuar como líder e membro da equipe e ao conhecimento dos obstáculos para o trabalho em equipe; “Funções e responsabilidades” – diz respeito a compreensão das próprias funções, responsabilidades e aptidões, bem como os de outros tipos de profissionais de saúde; “Comunicação” – associa-se a expressão apropriada de opiniões aos colegas e a saber ouvir os membros da equipe; “Aprendizado e reflexão crítica” – em que se considera a reflexão crítica sobre a própria relação em uma equipe e a transferência do aprendizado interprofissional para o ambiente de trabalho; “Relação com o paciente e identificação de suas necessidades” – refere-se ao trabalho colaborativo com foco na melhor assistência ao paciente, ao envolvimento com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades e como parceiros no gerenciamento do cuidado; “Prática ética” – em que pontua-se a compreensão das visões estereotipadas próprias e de terceiros sobre outros profissionais de saúde, e o reconhecimento de que os pontos de vista de cada profissional de saúde são igualmente válidos e importantes (OMS, 2010).

Em seguida, para compreensão dos fatos e fenômenos relacionados ao uso de tecnologias inovadoras no processo de aprendizagem, utilizou-se a categorização não apriorística, que deu origem a categoria “Percepções em relação ao uso de metodologias ativas no processo de ensino aprendizagem para o cuidado interprofissional ao idoso” e subcategorias: “Em cena eu, o educando”, “Cenário para compartilhar, aprender, ensinar e ressignificar o outro” e “Liberdade para aprender”.

Na categorização não apriorística, as categorias emergem totalmente do contexto das respostas dos sujeitos da pesquisa, o que inicialmente exige do pesquisador um intenso ir e vir ao material analisado e teorias embasadoras, além de não perder de vista o atendimento aos objetivos da pesquisa (BARDIN, 2011).

5.5 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas (ULBRA) conforme a Resolução CNS nº 466/2012 que normatiza pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012b), com parecer de

aprovação 3.752.175, número CAAE: 26471319.4.0000.5516 (ANEXO III). Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e caso queiram deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Artigo 1 – Submetido à Journal Interprofessional Care

Título: Interprofessional Learning: Avaliability and Collaborative Skills Acquired By Health Studentes of Public University in the North Region Of Brazil

Qualis Periódico: A1 – Ensino

**INTERPROFESSIONAL LEARNING: AVAILABILITY AND
COLLABORATIVE SKILLS ACQUIRED BY HEALTH STUDENTS OF A
PUBLIC UNIVERSITY IN THE NORTH REGION OF BRAZIL**

Paula Fleury Curado
Leidiane Ferreira Santos
Ivanete Pereira da Silva
Daniella Pires Nunes

Corresponding author

Daniella Pires Nunes

Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 – Cidade Universitária,

Campinas – SP, Brazil

CEP 13083-887

Email: dpnunes@unicamp.br

ABSTRACT

This study aimed to assess the availability for interprofessional learning and the collaborative skills acquired by students focusing on caring for the elderly. This is a qualitative study, carried out with students from the Nursing, Medicine, and Nutrition courses of a public university, who took an optional course with an interprofessional focus in 2019. Data collection included the conduction of a focus group and the application of a questionnaire. The data were analyzed using Kruskal-Wallis Test and Content Analysis. Nine students were evaluated, with a mean of 104.4 points for availability of interprofessional learning, and they reported the development of collaborative skills, such as teamwork, communicating effectively, and planning comprehensive care for the elderly. The individualized expressions of the students participating in this study make us believe that interprofessional learning qualifies as an opportunity to develop collaborative skills.

Keywords: Interprofessional Relations; Learning; Interdisciplinary Communication; Higher Education.

INTRODUCTION

The shortage of health professionals and fragmented health systems are challenges faced in recent decades in different regions of the world. We live in a society with complex health needs due to factors such as demographic and epidemiological changes and the incorporation of an understanding of the expanded concept of health. This whole scenario challenges current and future policy makers to develop and implement strategies aimed at training professionals with skills for teamwork and comprehensive care (Mallmann et al., 2015; Mickan, Hoffman & Nasmith, 2010).

The Brazilian health education is still based on uniprofessionality and the biomedical model, which does not meet the demands from the Brazilian Unified Health System (SUS). To meet this new reality, the National Curriculum Guidelines (NCG) (Brasil, 2001; Brasil, 2014) proposes a reorientation in teaching, emphasizing the development of skills for teamwork, aiming to meet the social health needs of SUS and to provide quality and humanized health services so that comprehensive care can be offered.

SUS is anchored in principles and guidelines that aim to offer quality care to the population, without any type of discrimination. Among the principles, ‘comprehensiveness’ stands out – a term that challenges professionals to respond to the health needs of the subject and which is responsible for changing the settings of professional interactions (Ayres, 2009).

Thus, teamwork is essential in responding to complex health needs and in recognizing the professionals from different areas of knowledge that produce more effective responses in patient care.

In addition to the above aspects, Peduzzi (2016) states that “SUS is interprofessional,” as it was built and consolidated as a space for health care, professional education, social management and control. To meet these perspectives, it needs professionals capable of acting and qualifying this internationally known system that responds to the population’s health needs in a comprehensive approach, articulating actions for health promotion and recovery and for disease prevention. In addition, it requires a scenario for integrated and collaborative action among health professionals, thus demanding the eminent need for interprofessional training in health care.

In view of this context, it is necessary to train health professionals who are more capable of collaboration and with competencies aimed at the effectiveness of work. Interprofessional Education (IPE) emerges as an innovative strategy, consisting of the interaction between two or more professions learning together about working together and about the specificities of each one to improve the quality of care to people (Barr & Low, 2013). In this approach, the development of collaborative skills is the cornerstone for the interprofessional work that will be supported by collaboration, effective teamwork, and centrality in the person.

Thus, during undergraduate studies, several strategies have been used for interprofessional learning in health by the disciplines, extension courses, and research, or even the modification of the pedagogical project aimed at IPE, to facilitate the integration of students from several courses for adopting a cooperation/collaboration stance, making future professionals allies to work together in the daily care, providing comprehensive health care (Ely & Toassi, 2018).

As a result of interprofessional learning, there are successful experiences that improve the quality of patient care results regarding team adherence to new clinical protocols, patient satisfaction, incorporation of changes in clinical processes by shared decision-making, collaborative behavior, and reduced rates of clinical errors (Guraya & Barr, 2018).

Thus, this study aimed to assess the availability for interprofessional learning and the collaborative skills acquired by students focusing on caring for the elderly.

BACKGROUND

In Brazil, since the 1970s, inductive proposals have been developed towards teaching-service integration and teamwork. In 2001, NCGs were implemented following SUS principles and guidelines. NCGs represent a legal framework for the articulation between health and education and advocate training for teamwork in the perspective of integrality and quality of communication between the team and users/families/community (Brasil, 2001).

The challenges for IPE can be analyzed at three levels: in the macro, when considering the need and sustainability of policies for reorienting professional training such as the NCG, National Program for the Reorientation of Professional Training in

Health (Pró-Saúde, in Portuguese) and the Education through Work for Health (PET-Saúde, in Portuguese) (Varela et al., 2016). In the meso, when analyzing curriculum designs, programs, curriculum components and; in the micro, considering interpersonal relationships and interactions and interprofessionalism (Oandasan & Reeves, 2005). The success of interprofessional actions in the micro context and their institutionalization will depend on the articulation between the three levels considered.

Positive experiences of IPE stand out, in the mesos dimension, in Brazilian universities that develop disciplines with a focus on the development of competences for collaborative practices or curricular models, placing future health professionals in a previous training of interdisciplinary baccalaureate to understand health work and as a team (Tompson et al., 2018; Uchôa & Vasconcelos, 2018; Ceriotti et al., 2017; Ely & Toassi, 2017; Amaral, 2016; Souto, Batista & Alves Batista, 2014; Aguilard-da-Silva et al., 2011).

For the development and implementation of IPE, learning strategies are needed that allow interactivity and collaboration, thus awakening critical and reflective thinking, encouraging autonomy and lifelong learning (Barr et al., 2005). Among these strategies, collaborative learning is mentioned, which is an effective method to teach teamwork; and it presents positive independence, face-to-face interaction, individual responsibility, interpersonal and small group skills, and group processing (Bollela et al., 2014).

Given this scenario, the development of collaborative skills will allow future health professionals to be more qualified for teamwork. This effective perspective of training processes capable of establishing more collaborative relationships between health professionals, ensures greater patient safety, reduction of errors by health professionals and costs of the health system (Organização Mundial de Saúde, 2010).

METHODS

This is a descriptive analytical study with a quali-quantitative approach, carried out with health undergraduate students at the Federal University of Tocantins (UFT), Campus Palmas, TO.

The research subjects were students from the Nursing, Medicine, and Nutrition courses that took the elective course “Elderly Health Care: an interprofessional approach,” offered by the Nursing course, in the second semester of 2019, totaling 16

enrolled students. The discipline aimed to plan comprehensive care centered on the elderly, considering ethical-humanistic aspects and interprofessionalism in care.

Data collection occurred in two moments: 1) Conduction of a focus group; 2) Application of a questionnaire. The moments were held on a single day in December 2019, at the university premises and at a time previously scheduled with the students. Students who did not attend the focus group were excluded.

At first, the group coordinator conducted a semi-structured interview with the students, which was recorded and lasted approximately one hour and 30 minutes. The guiding questions for this stage were: a) *How was it for you to participate in this discipline?* b) *What were the skills that you developed by participating in this discipline?* At the end of the focus group, teachers of the discipline applied a questionnaire with questions about sex, age, undergraduate course, and the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) scale. RIPLS evaluates teamwork and collaboration (TWC), professional identity (PI), and patient-centered care (PCC). The 27 items evaluated have five categories: (1) strongly disagree; (2) disagree; (3) do not agree nor disagree; (4) agree; (5) totally agree, whose score ranges from 27 to 135 (Peduzzi et al., 2015).

Quantitative data were entered and analyzed using Excel. The data were expressed in absolute and relative numbers, means or standard deviations. The Kruskal-Wallis test was used to test the difference between the means at a 5% significance level. To understand the facts and phenomena that occurred in the focus group, "Content Analysis" was used, according to the assumptions of Bardin (2011).

This research was approved by the Research Ethics Committee of the Lutheran University Center of Palmas (ULBRA), with approval opinion 3.752.175, CAAE number: 26471319.4.0000.5516.

RESULTS

This study included nine students from undergraduate health courses: five from Nursing, two from Nutrition, and two from Medicine. Most of the students were female (66.7%), with an average of 23 years old (minimum value: 21; maximum value: 26 years).

Overall, the mean availability for interprofessional learning was 104.4 points, the highest average found among medical students (101.5 points) and the lowest among nutrition students, 92 points. In the analysis of TWC, PI, and PCC, respectively, we found

mean values of 60, 25.8, and 19.11 points. Nursing and Medicine students had higher means compared to nutrition students, however, they were not statistically significant (Table 1).

Considering the theoretical framework adopted in this research, the experiences of students related to the development of skills for interprofessional performance were categorized according to aspects related to teamwork, interprofessional learning, effective communication, and the planning of interprofessional care directed to the biopsychosocial demands of the elderly.

After analyzing the material, we chose not to consider the domain “Ethical practice” – in which the understanding of their own stereotyped views and of others about other health professionals is highlighted, as well as the recognition that the views of each health professional are equally valid and important (Organização Mundial da Saúde, 2010), because we understand that these assumptions are present in other domains, such as “Teamwork” and “Communication”.

Teamwork

It was possible to notice that the discipline operated as a favorable scenario for students to develop skills related to working together, especially to act as members of an interprofessional team, as evidenced by the statements below:

[...] at the beginning I had a little difficulty relating to colleagues from other courses. But then the teachers were mediating this, right? Leaving us well at ease. Then I was able to socialize more with them. [E3]

[...] greater dominance in the team, being able to deal with the team, working in a team, making up your role in the team, seeing the role of the other as well. [E5]

[...] mainly working as a team. It's seeing the difficulty of others and, in our humility and knowledge, helping and seeking together. [E6]

In this study, we observed that the discipline took place in an environment that provided opportunities for interpersonal experiences in different contexts, which enabled students to learn about overcoming differences to solve conflicts, as well as to live together and interact in groups. Despite recognizing that there are obstacles to teamwork, they were able to find strategies to overcome them, as can be seen in the following statements:

We had difficulties to organize the calendar, since people from different courses have a lot of divergence in schedules. But I think that contact was interesting. [...] I particularly liked it, especially having this multiprofessional contact. It wasn't just one professional. It wasn't just a club. [E4]

[...] the moment when the team had to receive a patient to be cared for and evaluated, I think it was the first moment when we perceived ourselves as a team, taking care of a patient, a multiprofessional team that was taking over the patient to evaluate and to care. That was the moment that most impressed me. [...] some students had difficulties. But one was helping the other and vice versa, there was this sharing. [E6]

We also noted that the students realized the importance of interaction between professionals from different areas, since they recognized that joint action favors work processes and qualifies the care provided:

I think that this multidisciplinary interaction between the areas is very beneficial. Not only for us, but for the future as well. We learn to deal with possible scenarios where we have to interact. Ideally, everyone should interact, but we know that in real life this is not always the case. [E4]

[...] we were there thinking about a clinical case and a nursing diagnosis, which was also complemented by the medical diagnosis and nutritional diagnoses. Then we did a food evaluation, and the three were included. [E2]

Roles and responsibilities

Participating in the discipline helped the students to understand the importance of different professions in the context of health care, and how the knowledge of different areas can be grouped to qualify the work provided, as evidenced by the reports below:

All the proposed activities were used in interprofessional groups. [...] we have the perspective of nursing, nutrition, and medicine, and that always made us very interested. So, it's not like "this is from nursing

and this is from medicine,” but understanding how medicine includes my part of nursing, as well as nutrition. [...] you understand where you enter, how you will collaborate, where you will put it in practice. [E2]
 He had medical personnel asking questions that interested them. This even complemented the nutritional questions, which complemented the nursing questions, which completed the medical questions again. [E4]

In addition to valuing the interprofessional interaction to qualify health care, the students also pointed out, as a positive aspect, the fact of recognizing themselves as an important part of the interprofessional team, as shown in the statements below:

[...] you were missed here, you would do a part that someone else did not bring. [E4]

[...] and having this responsibility that if you were absent, a piece of your contribution was missing in the group. [...] I think this is thinking about the team. [E6]

In each class when we did the assignments, what we did, the way we interacted with colleagues, with the group, then you would realize that what you do is important. [...] the group loses if you are not there, presenting your point of view. [...] we are always contributing. [E8]

[...] and if you don't go to class you will be missed by the group, since the group depends on you, and the patient depends on that group. So, your actions have consequences that you often can't even imagine. Responsibility to patients, to provide care seeking and thinking about the best way to help them. [E8]

Communication

During activities of the discipline, students were able to develop skills related to effective communication. They learned and/or improved the ability to express opinions and points of view, and exercised qualified listening, as evidenced by the following statements:

I am very shy, and we needed to talk. We needed to tell about our experiences. This requires us to respect the colleagues, respect what

they say. It's like recognizing the knowledge that the colleague has and not opposing it, but passing along all skills. That was important. [E3]
 In the care process, something that we developed very well was communication in conflict resolution. [...] everyone really understood their role in the process and became involved in that role. [E5]

Learning how to communicate with others is a complex task, which requires availability and interest. We highlight how important this competence is for the success of interprofessional work, and that to exercise it, in addition to availability and interest, the opportunity to practice is needed.

Learning and critical reflection

In the testimonies of the students, it is clear that the interprofessional experience and learning provided the opportunity to overcome fragmented actions in the processes of health and disease, and to articulate different perspectives of the professionals, so that human complexity can be considered in health care plans:

[...] here, I was able to see a different depth. We managed to have more practices, managed to think together. So, I think I got a better view of the elderly. [E1]

[...] if there was no interprofessional discipline, if it were only the elderly health that nutrition has, that nursing has, perhaps we would not have achieved this result, this better therapy. [...] I think now I can sit with an elderly person and be able to assess their health in a broad way. I think it's about taking the hand and understanding the whole process. [...] the question of comprehensiveness, knowing how to see the elderly. Not only in the vision, I professional, but also to understand the role of my other friends in health. [E2]

[...] so the fact of having people there supporting you gives you more safety. So, I felt this security when I had to take over the patient. [...] I suddenly realized there was a problem that I couldn't identify, and then there was someone on my side and I thought, now I can solve it so I can heal this person. So, it was very evident in these classes that there was

someone with another perspective that could help me to help the patient.

[E8]

[...] I think there is no need to make a plan divided by areas, and then we ended up discussing everyone about the therapeutic plan. And it was not divided, this is the therapeutic plan for medicine, this is for nursing. [...] because the patient is one, I think that was very clear to us. [...] we managed to unite things. [E8]

Medicine asks a question that complements nutrition, which complements nursing, and so on. [...] physiological questions that medicine asks, but it ends up influencing nutrition too, it was a very cool challenge. We managed to put this into practice and managed to devise a care plan. [E9]

Relationship with patients and identification of their needs

The discipline made it possible for students to have contact with the world/life of the elderly. The experiences in these scenarios contributed to reframe health practices, as evidenced by the statements below:

I was very moved by the patient's story. Until then, I had never collected a story. I had never done an anamnesis, talked to the patient together with other professionals. So sometimes some questions that I would never ask to emerge, and I would never think to ask that. And then we see the importance of that. So, I think that was very good. But this is important, it works like this in practice. So, for me this was the activity that most impressed me personally and also professionally. [E1]

One important point was to focus on the elderly, mainly. In my course and because of the way we are taught, the focus was on the therapy to be developed for the elderly or on the pathology of the elderly. So, we were always worried about what to do for the elderly or the state of the disease, "what does this disease cause?" And at that moment we ended up being focused on the elderly who are there, how we can help, what we can do for the elderly. We bring a better quality of life, an improvement in life for them. [E4]

Providing practical experiences and integrating several professionals in this performance was a strategy potentially capable of favoring collaborative interprofessional work and the implementation of humanized actions, as indicated by the statements below:

I feel very contemplated by what we can see. It provided me a very important security, I was able to look at the elderly in a broad way. Even if you can't solve it, you know the strategies to go after a way to solve it. Developing, finding an answer. [...] the expanded view, an expanded view of health issues. [...] and bringing up a social issue that is very important for the elderly situation, the social evaluation, family evaluation, evaluation of family support. This was an important issue. [E5]

[...] the main moment was that of being with us in a multidisciplinary way. Being with the elderly, along with other actors, was very important for us to see that this approach was really important. [E6]

[...] there, I didn't come across only one elderly woman, there were several other elderly people and not only that specific woman. [...] an institution has great power. I left there thankful. [...] before going there my thinking was different. [E7]

What struck me most was the visit. [...] even then in my graduation I did not know an institution that received many elderly people, many people. And then there was that situation of asking questions along with other professionals, medicine and nursing, as they are questions that complement each other, they end up complementing. [E9]

Understanding the world in which the elderly is inserted, their weaknesses and potentialities, aroused in the student's feelings of solidarity, empathy, compassion, and respect for the other. Such aspects can contribute to comprehensive care and to direct health actions to the real demands of patients, families, and the community, considering psychosocial aspects in addition to biological aspects.

DISCUSSION

The findings regarding sex and age were similar to the study by Nuto et al. (2017). Among the courses evaluated, the curricula are structured in a perspective of

uniprofessional education, although Nursing and Nutrition have disciplines in common until the third semester. This interaction enables the exchange of learning shared between these students; however, they are not enough to develop skills for a collaborative practice.

A study evaluated 307 undergraduate courses in health, of which only 5.2% of higher education institutions (HEIs) present the IPE proposal (Amaral, 2016). However, there is a growing approach to interprofessional training based on curricular internships, various extracurricular activities, extension activities (such as the Academic Leagues of Geriatrics and Gerontology), and research, whose visibility denotes the power of developing collaborative skills (Rodrigues, 2018; Souto, Batista & Alves Batista, 2014; Aguilar-da-Silva et al., 2011).

This provides opportunities to offer disciplines with an interprofessional focus capable of sustaining effective teamwork, the recognition of professional identity, and patient-centered care. Although it was not significant, in this study, we observed that the mean of the items of availability for significant learning between courses was similar to that found in the literature (Tompson et al., 2018; Ceriotti et al., 2017; Amaral, 2016; Souto, Batista & Alves Batista, 2014; Aguilar-da-Silva et al., 2011).

It is noteworthy that IPE involves three interrelated dimensions to obtain quality health care: macro, meso, and micro. The macro dimension involves health and education policies that support the reality of health training and work. The meso dimension refers to curricular organizations, description of course programs, teaching and learning methodologies, and evaluation. Finally, the micro dimension is related to interpersonal and interprofessional relationships in daily training and health work (Organização Mundial de Saúde, 2010).

The students of the study pointed out the following skills for interprofessional work: teamwork, roles and responsibilities, communication, critical learning and reflection, and planning for collaborative care centered on the needs of the elderly.

Teamwork is understood as working with other professions in different types of services, establishing the role and responsibility of each profession, respecting the skills and limitations (Organização Mundial de Saúde, 2010). Thus, socialization, communication between peers, knowledge sharing, and respect and appreciation for the other were aspects punctuated by the students in the experiences of the discipline, indicating an interprofessional learning and that this strategy can significantly contribute to a collaborative practice and to better results for patients and families. This has also

been a resource that mobilizes the coping with the problems of the care model and the workforce, and contributes to the effectiveness of health systems.

Another highlight for this theme is the role of the teacher as a “*facilitator*”. Teacher training is one of the dimensions of IPE that allows the facilitator to recognize and value the differences between professions, plan learning strategies, and establish bonds of trust and respect, preparing the future professional for the collaborative work (Visser et al., 2017; Gilligan et al., 2014; Costa, 2008).

The integration of knowledge contributed to overcoming the Cartesian and biologicist model of health care, making it possible to value the unique experiences of the assisted elderly, and the individual and collective potential of the students. The different points of view united care actions, favoring a comprehensive and humanized practice, qualifying care, and highlighting the importance of interprofessional action (Pimentel et al., 2017).

As the statements indicate, the interprofessional experience in health care settings is still a current challenge. Thus, strategies of experience and interprofessional work, as occurred in the discipline, show potential for reflect on the importance of joint action for professional enhancement, to improve the work environment and to qualify care practice.

It was possible to overcome the difficulties of working with people, professions, demands, and scenarios different from the usual ones, and the students developed interpersonal skills, as well as flexibility and appreciation for other professions. This scenario was also identified by other authors, who reinforced good integration between students of health courses, sharing of experiences, and learning together (Freitas & Rossit, 2017).

The integration of knowledge contributed to overcoming the Cartesian and biologicist model of health care, making it possible to value the unique experiences of the assisted elderly, and the individual and collective potential of the students. The different points of view united care actions, favoring a comprehensive and humanized practice, qualifying care, and highlighting the importance of interprofessional action (Pimentel et al., 2017).

In the roles and responsibilities, one can see that the actions developed are important for the work and contributed for students to feel professionally valued, to strengthen the importance of their role in interprofessional teamwork and to favor the subject’s empowerment for a collaborative, comprehensive, and humanized practice. This

fact legitimizes IPE and provides a learning of coordinated actions and collaborative attitudes, to emphasize a more general professional training, which can contribute to a more coherent practice in SUS (Uchôa & Vasconcelos, 2018).

The need to communicate effectively was also identified in the reports. Interprofessional communication is essential for collaboration, and is present in professional-professional and professional-patient/family interactions, being necessary to develop effective and understandable communication in different areas of activity, as well as in conflict resolution and promotion of a harmonious environment in the team²⁷. One of the tools used to improve communication is SBAR (Situation, Background, Assessment and Recommendation) (Müller et al., 2018). Knowing how to listen and speak, respecting differences, and proposing solutions was an attitude experienced by the students during the optional discipline, thus ensuring spaces for teaching and academic/professional performance, by a dialogical relationship, resulting in a new intersubjectivity and at the same time stimulating a critical reflection on the concrete reality to be transformed (Costa et al., 2015).

The students also learned to implement a collaborative care practice, and understood the importance of each professional in the process of planning actions. There was a break with the limits of each profession for the construction of an integral and unitary practice, in which each professional is inseparably integrated to the sum of the whole (Müller et al., 2018).

Regarding patient and their needs, the provision of health services to the elderly is fragmented, with several consultations by specialists, unshared information, numerous drugs, tests, and other procedures. Thus, one must provide care focused on the elderly aiming at a multidimensional evaluation and referenced services to improve health care for this group (Lima et al., 2018).

Limitations

Some limitations can be pointed out in this study. First, there was the sporadic presence of a nutritionist in the collaboration of the discussions, and some questions about specific skills were not addressed to the students. In addition, the study shows an optional discipline with an interprofessional focus that meets the micro dimension of IPE, being very punctual in a need for health care. On the other hand, the discipline included only

theoretical hours; however, the facilitators provided opportunities for students to care for the elderly in different contexts of services, enabling interprofessional practice.

Conclusion

This study allowed us to identify the availability of interprofessional learning as well as the development of collaborative skills. The mean availability for learning among Nursing, Medicine, and Nutrition students was 104.4 points. In the reports of the students, the learning about collaborative skills such as working in a team, communicating effectively, and planning comprehensive care for the elderly was notorious.

The socialization among the students enabled an approximation and connection between them and was a source of learning and knowledge sharing. The appropriation, by the students, of the shared work as an important means for the comprehensiveness of care was also expressive. The interaction with care and the elderly allowed the students to be close to their future professional practice, in addition to the reality of communities, patients, and their families.

Considering the aspects brought up by the students' speeches, we understand that the discipline was a conducive environment for the development of interprofessional learning and collaborative practice. But there are still many challenges, such as: the dynamics of university education; uniprofessional training; organization of the curricular structure of the courses that hinders common learning.

To conclude, we are not certain, we seek, discover, learn, experiment, and teach. We must recognize that the individualized expression of the students participating in this study makes us believe that interprofessional learning qualifies as an opportunity for the development of collaborative skills.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest. The authors are solely responsible for the content and writing of this article.

Data availability statement

The data that support the conclusions of this study are available from the corresponding author.

Funding

This study did not have the financial support of research funding agencies.

Notes about the authors

Paula Fleury Curado. Graduate from the Graduate Program in Teaching in Science and Health at the Federal University of Tocantins, Brazil. Physician and professor at the Federal University of Tocantins, whose line of research involves aspects related to geriatrics and interprofessional education. ORCID: 0000-0002-8897-5579

Leidiene Ferreira Santos. PhD Professor of the Nursing course at the Federal University of Tocantins, Brazil. She has experience in conducting groups, analyzing qualitative research, and innovative teaching methodologies. ORCID: 0000-0002-2969-6203

Ivanete Pereira da Silva. Social Worker. Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, Brazil. She has experience in interprofessional education. ORCID: 0000-0002-8282-1608

Daniella Pires Nunes. PhD Professor, School of Nursing, University of Campinas, Brazil. The main themes of her work refer to elderly health, family, caregivers, innovative teaching methodologies, interprofessional education, with a focus on quantitative research. ORCID: 0000-0002-4679-0373

REFERENCES

1. Aguilar-da-Silva, R.H., Scapin, L.T., Batista, N.A. (2011). Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Avaliação (Campinas)*, 16(1), 165–84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772011000100009>
2. Amaral, A.R. (2016). *Formação interprofissional nos cursos de graduação em saúde em São Paulo*. [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo.
3. Ayres, J.R. (2009). Organization of health care actions: models and practices. *Saude soc*, 18(2), 11-23.
4. Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
5. Barr H. Interprofessional education: the genesis of a global movement. London: Centre for Advancement of Interprofessional Education; 2015.

6. Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M., Freeth, D. (2005). *Effective Interprofessional Education: argument, assumption and evidence*. CIPE: Wiley-Blackwell. doi: 10.1002/9780470776445
7. Barr, H., Low, H. (2013). *Introdução a Educação Interprofissional*. CAIPE: Centro para o Avanço da Educação Interprofissional. Disponível em: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caip_e_intro_eip_po.pdf Acesso em: 20 oct. 2020
8. Bollela, V.R., Senger, M.H., Tourinho, F.S.V., Amaral, E. (2014). Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. *Revista Medicina*, 47(3), 293-300. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p293-300>
9. Brasil. Ministério da Educação. (2001). *Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição*. Brasília/DF, p.1–38. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 20 oct. 2020
10. Brasil. Ministério da Educação. (2014). Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina*. Brasília/DF, p.1–14. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 20 oct. 2020.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. [acesso 2015 Set14]. Ministério da Saúde: Brasília (DF): MS; 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
12. Ceriotti, R.F., Meireles, E., Ely, L.I., Peduzzi, M. (2017). Aprendizado interprofissional em saúde: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *J Management and Primary Health Care*, 8(3), 30–1. doi: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i3.643>
13. Costa, M.J. (2008). Trabalho em pequenos grupos: dos mitos a realidade. *Rev Med Ribeirão Preto*, 47(3), 308–13. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p308-313>
14. Costa, M.V., Patrício, K.P., Câmara, A.M.C.S., Azevedo, G.D., Batista, S.H.S.S. (2015) Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface*, 19, 709–20. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0994>.
15. Ely, L.I., Toassi, R.F.C. (2018). Integração entre currículos na educação de profissionais da saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. *Interface*, 22(2), 1563–75. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0658>
16. Freitas, M.A.O., Rossit, R.A.S. (2017). Formação docente em saúde, educação interprofissional e interdisciplinaridade: percepções, saberes, fazeres e práticas. In: *Anais do XI Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências*; 3 a 6 de julho de 2017, Florianópolis, Brasil, p.1–14.

17. Gilligan, C., Outram, S., Levett-Jones, T. (2014). Recommendations from recent graduates in medicine, nursing and pharmacy on improving interprofessional education in university programs: A qualitative study. *BMC Med Educ*, 14(1), 1–10. doi: [10.1186/1472-6920-14-52](https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-52)
18. Guraya, S.Y., Barr, H. (2018). The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung J Med Sci.*, 34 (3), 160–5. doi: [10.1016/j.kjms.2017.12.009](https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.12.009)
19. Lima, R.R.T., Vilar, R.L.A., Castro, J.L., Lima, K.C. (2018). Interprofessional education and aging: Analysis of pedagogical health projects. *Interface*, 22(2), 1661–73. doi:<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0466>.
20. Mallmann, D.G., Galindo Neto, N.M., Sousa, J.C., Vasconcelos, E. M. R. (2015). Health education as the main alternative to promote the health of the elderly. *Cienc e Saude Coletiva*, 20(6), 1763–72. doi: [10.1590/1413-81232015206.0238201](https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.0238201)
21. Mickan, S., Hoffman, S.J., Nasmith, L. (2010). Collaborative practice in a global health context: Common themes from developed and developing countries. *J Interprof Care*, 24(5), 492–502.
22. Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W.E., Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *BMJ Open*, 8(8). doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
23. Nuto, S.D.A.S., Lima Junior, F.C.M., Camara, A.M.C.S., Gonçalves, C.B.C. (2017). Avaliação da disponibilidade para aprendizagem interprofissional de estudantes de ciência da saúde. *Rev Brasileira Educ Médica*, 41(1), 50–7. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160018>
24. Oandasan, I., Reeves, S. (2005). Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. *J Interprofessional Care*, Supplement 1, 21–38. DOI: [10.1080/13561820500083550](https://doi.org/10.1080/13561820500083550).
25. Organização Mundial da Saúde. (2010). *Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
26. Peduzzi, M. (2016). O SUS é interprofissional. *Interface*, 20(56), 199–201. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>.
27. Peduzzi, M., Norman, I., Coster, S., Meireles, E. (2015). Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*, 49(spe 2), 7–14. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800002>.
28. Pimentel, E.C., Vasconcelos, M.V.L., Rodarte, R.S., Pedrosa, C.M.S., Pimentel, F.S.C. (2015). Ensino e Aprendizagem em Estágio Supervisionado: Estágio Integrado em Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 39(3), 352–8. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e01262014>.

29. Souto, T.S., Batista, S.H., Alves Batista, N. (2014) A educação interprofissional na formação em Psicologia: olhares de estudantes. *Psicol Ciência e Profissão*, 34(1), 32–45. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932014000100004>
30. Rodrigues, J.R.S. (2018). *Educação Interprofissional em um hospital de trauma: Perspectivas dos profissionais do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e seus Colaboradores*. [Dissertação]. Maceió (AL): Universidade Federal de Alagoas.
31. Tompsen, N.N., Meireles, E., Peduzzi, M, Toassi, R.F.C. (2018). Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. *Rev Odontol da UNESP*, 47(5), 309–20. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08518>
32. Uchôa, P.A., Vasconcelos, M.V.L. (2018) Percepção dos Discentes sobre as Práticas Colaborativas em um Estágio Integrado em Saúde. *Investigação Qualitativa em Educação*, 1, 268–77. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1649/1602> Acesso em: 20 oct. 2020
33. Varela, D.S.S., Carvalho, M.M.B., Barbosa, M.U.F., Silva, I.Z.F., Gadelha, R.R.M., Machado, M.F.S. (2016). National Curriculum Guidelines and a Professional Training for SUS. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 6(3), 39–43.
34. Visser, C.L.F., Ket, J.C.F., Croiset, G., Kusurkar, R.A. (2017). Perceptions of residents, medical and nursing students about Interprofessional education: A systematic review of the quantitative and qualitative literature. *BMC Med Educ.*, 17(1), 1–13. doi: [10.1186/s12909-017-0909-0](https://doi.org/10.1186/s12909-017-0909-0)

Table 1. Mean and standard deviation of the availability factors for interprofessional learning for Nursing, Nutrition, and Medical students. Federal University of Tocantins, Palmas, 2019. (n=9).

Students	TWC*		PI**		PCC***		Total§	
	(14 -70 points)		(8-40 points)		(5-25 points)		(27-135 points)	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Nursing	61.8	3.6	25.4	2.4	19.0	1.6	100.6	5.5
Nutrition	53.5	5.5	26.0	1.0	18.5	2.5	92.0	11.3
Medicine	62.0	3.0	26.0	0.5	19.0	1.0	101.5	2.1
Total	60.0	4.8	25.8	1.8	19.1	1.7	104.4	7.5

TWC: Teamwork and collaboration; PI: Professional identity; PCC: Patient-centered care

*p=0.110; **p=0.893; ***p=0.935; § p=0.303

6.2 Artigo 2 – Não submetido – pretende-se encaminhar à Revista da Escola de Enfermagem da USP

Título: Percepção de discentes sobre o uso de estratégias de ensino inovadoras para a atuação interprofissional no cuidado da pessoa idosa

Qualis Periódico: B1 – Ensino

**USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO DE ENSINO E
APRENDIZAGEM DO CUIDADO INTERPROFISSIONAL AO IDOSO***

Paula Fleury Curado¹

Leidiane Ferreira Santos²

Érica da Silva Maciel³

Ruth Bernardes de Lima Pereira⁴

Daniella Pires Nunes⁵

Afiliação:

1. Universidade Federal do Tocantins, Curso de Medicina. Palmas, Tocantins, Brasil. ORCID: 0000-0002-8897-5579
2. Universidade Federal do Tocantins, Curso de Enfermagem. Palmas, Tocantins, Brasil. ORCID: 0000-0002-2969-6203
3. Universidade Federal do Tocantins, Curso de Educação Física. Palmas, Tocantins, Brasil. ORCID: 0000-0002-9836-7665
4. Centro Universitário Luterano de Palmas, Curso de Enfermagem. Palmas, Tocantins, Brasil. ORCID: 0000-0001-9598-7191
5. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Campinas, São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0002-4679-0373

Autor para correspondência

Daniella Pires Nunes

Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 - Cidade Universitária,

Campinas - SP, Brasil

CEP 13083-887

E-mail: dpnunes@unicamp.br

***Manuscrito extraído de dissertação:** O olhar de discentes de cursos de graduação sobre o uso de estratégias de ensino inovadoras para atuação interprofissional no cuidado da pessoa idosa, 2020, Universidade Federal do Tocantins.

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção dos discentes sobre o uso de estratégias de ensino inovadoras para a atuação interprofissional no cuidado da pessoa idosa. **Método:** Estudo qualitativo, realizado com discentes dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição de uma universidade pública, que cursaram uma disciplina optativa com enfoque interprofissional em 2019. Os dados foram coletados por meio da realização de um grupo focal, e analisados por meio da Análise de Conteúdo. **Resultados:** Nove discentes participaram do estudo, sendo cinco do curso de enfermagem, dois da nutrição e dois da medicina. A partir do relato dos educandos, suas falas foram categorizadas em três fenômenos: Em cena eu, o educando; Cenário para compartilhar, aprender, ensinar e ressignificar o outro; Liberdade para aprender. **Considerações Finais:** Este estudo revelou as percepções dos educandos sobre o uso de metodologias de ensino inovadoras, nas quais evidenciaram que eram protagonistas do processo de ensino e aprendizagem. Conclui-se que a percepção discente acerca da metodologia é positiva. Estes resultados corroborando com uma formação crítico-reflexivo, além do desenvolvimento da competência do trabalho em equipe.

Palavras-chave: Aprendizado ativo; Educação Superior; Educação Interprofissional, Avaliação educacional.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a sociedade tem passado por transformações que fazem demandar novas formas de ação e reflexão. Estas demandas exigem, antes de tudo, uma educação transformadora, principalmente no que se refere ao ensino superior e às profissões voltadas à área da saúde, cuja necessidade premente é o direcionamento à prática e à vivência profissional ⁽¹⁾.

Neste paradigma destacamos que há vários modelos de processo de ensino-aprendizagem, e diferentes metodologias de ensino utilizadas pelos docentes, um dos mais usados na graduação é o método tradicional, no qual o docente é o sujeito ativo no processo de ensino-aprendizagem, repassando seu conhecimento aos alunos, normalmente por meio de aula teórica, nesse modelo as aulas são centradas no docente, que define quais serão os conteúdos repassados aos alunos, assim como a organização de como será efetuado o processo de ensino-aprendizagem ⁽²⁾.

O modelo de ensino tradicional engloba aspectos relativos a tarefas e atributos do educando, levando em consideração o contexto de trabalho e tem sido utilizado como referência na construção de currículos orientados por competências na área de saúde nas últimas quatro décadas. Os profissionais de saúde têm recebido uma educação baseada fortemente em influências cartesianas, o que se traduz, habitualmente, numa visão fragmentada e reducionista do conhecimento, dificultando a interação entre teoria e prática. Esse modo de fazer a educação tem refletido num processo em que o papel do docente se restringe a transmitir conhecimentos, aqueles dos quais ele é o principal detentor, sendo os seus discentes os que repetem e memorizam sem refletir se o que estão aprendendo tem significado ou não ⁽³⁾.

Em contraponto ao modelo de ensino tradicional, surge os modelos não tradicionais que propõem uma concepção de aula universitária mais completa e complexa, que visa: o domínio da teoria e da técnica de forma crítica, a progressiva autonomia na conquista de conhecimentos, a formação continuada, a pesquisa integrada ao ensino e extensão, através do estímulo e desenvolvimento do senso crítico investigativo, em um contexto atual, rompendo as fronteiras do conhecimento e gerando novas perspectivas sobre o tema, a facilitação do processo de aprendizagem dos sujeitos pelos docentes, motivando-os, provocando-os a questionar, mostrando-lhes a importância e o

funcionamento daquele conhecimento na prática e transferindo a responsabilidade do processo de aprendizagem para o educando ⁽⁴⁾.

As bases teóricas que deram origem às metodologias ativas de aprendizagem vêm de pensadores da era pré-digital, como Jean Piaget e Lev Vigotski, autores das teorias construtivista e socioconstrutivista; bem como de David Ausubel, da aprendizagem significativa; Henri Wallon, com sua visão sobre a formação integral e a importância das emoções sobre a aprendizagem; e Paulo Freire, com teorias pautadas na possibilidade de humanização e libertação dos sujeitos ⁽⁵⁾.

Nesse sentido, emerge as metodologias ativas como estratégias pedagógicas de ensino com uma abordagem centrada no educando como promotor da sua própria ação educativa, em que este transite da dependência do docente à autonomia e elabore seu conhecimento no cumprimento das atividades educacionais proposta ⁽⁶⁾. Essa metodologia também está em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde que busca pelo conhecimento são responsabilidades do educando, sendo o docente um facilitador, visando dar autonomia ao educando na tomada de decisões do cotidiano do trabalho ⁽⁷⁾.

Estas mudanças na formação profissões da saúde, vem ocorrendo mudanças significativas, não apenas em função das DCN mas também das políticas públicas de promoção e prevenção, em especial as redes de Atenção à Saúde ⁽⁷⁾. Neste contexto, segundo a Organização Mundial de Saúde ⁽⁸⁾, o ensino interprofissional tem sido apontada por gestores, profissionais de saúde e educadores como um meio para a colaboração e a prestação de serviços em cenários de prática nos quais educandos de diferentes profissões aprendem de forma cooperativa.

Para formar esse perfil de profissionais, estudos mostram a efetividade dos métodos ativos de ensino aprendizagem, ou seja, estão centrados no estudante e baseiam-se em novas formas de construir o processo ensino-aprendizagem ⁽⁹⁾. Entretanto, os desafios de uma prática pedagógica não tradicional são muitos, a começar pela resistência dos educandos enquanto sujeitos mediadores desse processo, uma vez que não é fácil romper com conceitos já internalizados e cristalizados na prática pedagógica ⁽⁴⁾. Outro aspecto bastante desafiador diz respeito ao próprio educando, o qual nem sempre está preparado para a mudança, pois há uma série de sentimentos envolvidos como ansiedade, medo, insegurança e dúvida sobre a efetividade do aprendizado numa ótica distante da

tradicional. Desta forma, a percepção dos educandos no uso de metodologias inovadoras pode contribuir para uma melhor compreensão da influência desta na formação.

Portanto, o objetivo deste trabalho foi conhecer a percepção dos discentes sobre o uso de estratégias de ensino inovadoras para a atuação interprofissional no cuidado da pessoa idosa.

MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com discentes de graduação da área de saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Palmas, TO.

Consideraram-se sujeitos da pesquisa graduandos que cursaram a disciplina optativa “*Atenção à Saúde do Idoso: uma abordagem interprofissional*”, ofertada pelo curso de Enfermagem, no segundo semestre de 2019. A disciplina disponibilizava 21 vagas distribuídas a discentes matriculados a partir do quarto período de enfermagem, do quinto período da nutrição e do oitavo período da medicina da UFT, sendo matriculados um total de 16 alunos.

Participaram do presente estudo, nove discentes dos cursos de graduação em saúde, sendo cinco do curso de enfermagem, dois da nutrição e dois da medicina. A maioria dos graduandos era do sexo feminino (66,7 %), com média de 23 anos de idade (valor mínimo: 21; valor máximo: 26 anos).

Segundo o plano da disciplina, as estratégias de ensino adotadas foram: espiral construtivista, *Team Based Learning*, *Brainstorming*, *Brainwriting*, casos clínicos, visita a um campo de prática, cujo objetivo era planejar o cuidado integral centrado na pessoa idosa, considerando os aspectos ético-humanísticos, a interprofissionalidade na assistência (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização dos encontros de acordo com a intencionalidade e estratégias de ensino adotadas.

	Intencionalidade	Estratégia de ensino
1º encontro	Apresentação da Disciplina e apresentação entre os educandos	Técnica do Ancião
2º e 3º encontros	Discussão sobre as temáticas preconceito, acolhimento e políticas de saúde e sociais.	Espiral construtivista

4º encontro	Epidemiologia do Envelhecimento	<i>Team based learning (TBL)</i>
5º encontro	Teorias do envelhecimento	<i>Brainstorming Brainwriting</i>
6º e 7ª encontros	Avaliação multidimensional da pessoa idosa: elaboração do roteiro e aplicação prática	Revisão das teorias em grupos, os quais foram direcionados para atividade prática
8º encontro	Apresentação da avaliação multidimensional da pessoa idosa avaliada	<i>Avaliação: Short-case</i>
9º encontro	Elaboração o plano de cuidados	Cine viagem (empatia) Caso clínico
10º e 11º encontro	Apresentação do plano e discussão sobre as síndromes geriátricas	Caso clínico Autoavaliação
12º e 13º encontros	Estatuto do Idoso	Roda avaliativa (individual e grupal) <i>Team Based Learning</i>
14º e 15º encontros	Realização da avaliação multidimensional da pessoa idosa e elaboração do plano de cuidados.	Atividade prática realizada nos seguintes cenários: Instituições de Longa Permanência e ambiente domiciliar.
16º e 17º encontros	Apresentação dos casos	<i>Avaliação: Long-case</i>
18º encontro	Avaliação da disciplina	<i>Brainstorming</i>

Para a coleta de dados, os discentes foram convidados a participarem de um grupo focal, em dezembro de 2019, nas dependências da universidade em horário previamente agendado. Os discentes foram orientados sobre a participação da pesquisa, sendo-lhes explicados os objetivos da pesquisa e a importância da sua contribuição. Em seguida, procedeu-se a condução do grupo focal realizada por uma docente do curso de enfermagem, com vasta experiência nesta técnica de obtenção dos dados. Ressalta-se que as docentes que ministraram a disciplina não participaram deste momento a fim de garantir a fidedignidade das percepções dos sujeitos.

No grupo focal, a coordenadora conduziu juntamente com os discentes uma entrevista semiestruturada, que foi gravada e durou aproximadamente uma hora e 30 minutos. As perguntas norteadoras para esta etapa foram: a) *Como que foi para vocês participar dessa disciplina?* b) *Qual foi a diferença para vocês da metodologia de ensino desta disciplina em comparação com as disciplinas tradicionais?*

Para compreender os fatos e fenômenos ocorridos no grupo focal, foi usada “Análise de Conteúdo”, segundo os pressupostos de Bardin (2011)⁽¹⁰⁾. Inicialmente, realizou-se exploração do material, por meio de leitura flutuante, com o objetivo de apreender e organizar ideias de maneira não estruturada. Assim, foram empreendidas várias leituras do material coletado, inicialmente sem sistematizá-lo, buscando apreender de maneira global as ideias principais e os seus significados gerais.

Esta pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas (ULBRA) com parecer de aprovação 3.752.175, número CAAE: 26471319.4.0000.5516.

RESULTADOS

A partir do relato dos educandos, suas falas foram categorizadas em três fenômenos: Em cena eu, o educando; Cenário para compartilhar, aprender, ensinar e ressignificar o outro; Liberdade para aprender.

Em cena eu, o educando

As estratégias adotadas na disciplina proporcionaram ao educando assumir papel central em seu processo de ensino e aprendizagem, bem como contribuíram para que ele exerça plenamente a autonomia e busca por caminhos para o aprender a aprender, como revelam os depoimentos abaixo:

Assim, ela [disciplina] faz com que a gente seja protagonista do nosso conhecimento, né? De buscar. Então a gente meio que tem uma coisa que a gente sempre fala na graduação que é a questão do tempo, né? A gente tem mais um tempo nosso pra poder entender aquilo, processar aquilo e nas disciplinas tradicionais a gente não tem isso. [...] a gente meio se coloca como protagonista de como estar aprendendo aquela disciplina, aquele conteúdo específico, e não aquilo que é imposto, sabe? [...] O ritmo foi nosso. [E2]

[...] esse momento de estar acompanhado somente pelos colegas de diferentes profissões ou cursos, na realidade, sem nenhum professor ou autor principal que desce a condução. A gente que teve o papel mesmo de profissional, cada um em sua respectiva área de experiência. [E4]

[...] a gente tira o professor do papel central. Que ele tem o conhecimento que a gente vai aprender dele e a gente entende que a gente vai ter que buscar

aquilo. E a gente vai ter que aprender pela gente e ir atrás daquilo. A gente indo atrás daquilo a gente descobre tanta coisa a mais. [E5]

[...] isso já na metodologia ativa difere. Envolvimento do aluno importa muito. [...] o que vai definir o processo avaliativo, o que vai definir o processo de aprendizagem e o que vai definir tudo né, é como o grupo vai andar, o quanto cada um se envolveu. Eu acho que é esse o ponto de diferença porque muda o processo avaliativo no processo de educação. Muda tudo se você se envolve. No processo bancário, você não tem esse envolvimento. [E9]

Os educandos pontuaram que configurou-se em aspecto positivo para o processo de aprendizagem na disciplina, o fato de perceberem-se livres para aprender, não houve imposição de conhecimento, condutas ou até mesmo de comportamentos estereotipados, como mostram as falas abaixo:

[...] então, é mais aquela coisa assim de cima para baixo, hierárquica né? A aquela coisa assim, vertical que se fala? E essa disciplina foi mais assim, horizontal. Então as professoras sempre faziam roda. Sempre discutindo, sempre propondo reflexões mesmo. [E1]

Tem esse papel de a gente também conseguir dialogar, de fazer esse papel de também ser protagonista. Sabe acho que isso é muito interessante e muito válido tipo. [E3]

[...] as professoras intermediando, igual o [citou o nome do colega] falou, respeitando o nosso tempo, respeitando quando a gente estava cansado, respeitando quando a gente, assim, estava com um pouco de dificuldade. [E3]

[...] a metodologia ativa ela desafia muito o aluno, porque ela propõe que o aluno tem que se pôr a participar do processo, tem que querer participar do processo. Assim, não é obrigado, mas ele precisa querer, se ele quiser aprender. [E5]

O uso de recursos que favorecem ao educando refletir sobre seu papel na “re”construção da aprendizagem, e que o possibilita assumir a condução desses processos, colabora para a formação de profissionais capazes de buscar continuamente novos conhecimentos e caminhos, e a exercerem uma prática autônoma e corresponsável.

Cenário para compartilhar, aprender, ensinar e ressignificar o outro

Na disciplina, segundo os educandos, foi possível compreender a importância de atores de diferentes áreas do conhecimento para o processo de aprendizagem, e as interações construídas ao longo das vivências colaboraram para o aprender a aprender, o ensinar, e a ressignificar o papel do outro para a aprendizagem em conjunto:

Nestas visitas, que foram realizadas aos pacientes, com essas pessoas, na casa delas ou nas instituições, foi sempre uma equipe multiprofissional. [...] e aí foi adotada, foi observada demandas de todas as áreas. Então a nutrição levantou o que era interessante, a enfermagem levantou o que era interessante. [...] na sala a gente conseguiu fazer um plano de cuidados baseado no que a gente conseguiu observar. A gente de todos os cursos acho que isso foi super, super válido. [...] a gente vive no ensino fundamental, médio e na faculdade modelo bancário. E aí quando chega assim como é metodologia ativa, você meio que fica espantado, “Meu Deus, deu certo”. [E2]

Eu fiquei impressionado com alguns colegas, com conhecimento técnico de cada um em sua respectiva área. Eu acho que contribuiu muito então esse momento de reunião, de parar os grupos, conversar entre si. Também foi um aumento de absorção de conhecimento muito grande. [E4]

[...] eu amei a disciplina. Gostei muito de ter as outras profissões juntas, de ser multiprofissional, de ter esse contato com a medicina e com a nutrição, de compartilhar coisas que eu também não conhecia, não sabia. [E6]

[...] nessa disciplina agora, eu tive a oportunidade de aplicar duas AGAs entendeu? Com pessoas diferentes com pessoas de outros cursos. Então assim, eu estou bem mais preparada agora. [E8]

O compartilhamento de saberes e de experiências resultou em um plano de cuidados único, que contemplou o olhar e observação de todos. Nota-se que os conhecimentos dos educandos foram agrupados em prol de uma melhor assistência em saúde. Desse modo, infere-se que a disciplina operou como espaço para construção conjunta e para o aprimoramento de uma prática interprofissional colaborativa.

Liberdade para aprender

Libertar-se do modelo tradicional de avaliação, foi considerado como fator positivo nas experiências vivenciadas na disciplina, e colaborou para que o educando se sentisse

respeitado e autor de sua própria trajetória de aprendizagem, como revelam as falas abaixo:

Isso de não ter slide, de não ter que decorar conteúdo para prova é algo fantástico. Porque o cérebro da gente tem um espaço limitado e às vezes você vai fazer uma prova e fica decorando tanta coisa que você, você se pergunta “por quê” eu estou estudando isso?”. [...] a metodologia ativa te instiga a muitos “por quês”, que na tradicional não, você decora aquele conceito e aí você coloca na prova se você souber. Se não, não importa se você sabe a importância daquilo. [E1]

[...] porque você é avaliado não por causa de uma prova que você faz. Uma coisa que sou super contra. Porque a prova é uma decoração, você decorou o conteúdo e aí você vai acertar as questões. Eu acho que isso é uma das grandes coisas que me incomoda na faculdade. Já as provas, na metodologia ativa, você não tem essa obrigação de ter uma média específica, de estudar para prova. O que acontece quando é cobrado numa prova, é que você aprende a passar na prova. Acho que isso é muito claro para gente. E na metodologia ativa não. Você está ali em avaliação constante, você tem papel na sua avaliação. [E2]

[...] a gente deixa de decorar algo passa aprender algo. Então aquele aprender é realmente de forma genuína e verdadeira. Não é algo que você vai fazer uma prova e que após dois meses acaba esquecendo, só você decorou para prova. E realmente te ensinar a refletir como profissional. [E5]

[...] uma coisa que eu achei fantástico é que te liberta das amarras de ter que decorar coisas que você acha que você estudou e que se torna inútil, porque o professor não te explica a importância daquilo. Pode até ser algo útil, mas se a pessoa não te explicar o que é que aquilo, você vai morrer achando que aquilo não é útil. [E7]

Processos avaliativos em que o foco é o conteúdo, e não a experiência de aprendizagem do educando, desvalorizam a bagagem do sujeito e o coloca na condição de coadjuvante em suas próprias vivências. Valorizar o outro e suas potencialidades, e favorecer ambiente para que ele reflita sobre suas fragilidades, contribui para a aprendizagem e para que ele se reconheça capaz de aprender a aprender.

DISCUSSÃO

Percebe-se no relato dos educandos que o uso de metodologias ativas leva-os a este novo contexto em que a educação está se moldando sem se engessar e proporciona a compreensão de que a liberdade defendida pelos educadores destes modelos – tão temida pelos que se baseiam em modelos tradicionais – pode ser a solução para desenvolver a autonomia do educando e formar um profissional criativo, reflexivo e independente ⁽¹¹⁾.

Ademais, os educandos ressaltam que o processo de ensino aprendizagem da disciplina foi bem diferente do processo de educação tradicional utilizadas anteriormente. Na educação tradicional, a exposição dos conhecimentos é realizada pelo professor, cujo papel de conduzir o educando para sua formação intelectual e moral, geralmente por meio de exposição dialogada. Já a metodologia ativa visa à formação de indivíduos como um todo abrangendo desde aspectos técnicos, como interprofissionais e humanizados. Através das metodologias ativas temos um processo de ensino-aprendizagem que capacite os educandos a trabalhar em grupos, serem autônomos, capazes de desenvolver trabalho em equipe e resolução de conflitos ⁽¹¹⁾.

Nas falas, os educandos mencionam a diferença da disposição da sala durante o curso da disciplina. A acomodação dos alunos em aulas com uso metodologias ativas, normalmente, são em roda para facilitar o trabalho do grupo dos educandos. O docente/facilitador atribuir problemas aos grupos de alunos, fazendo o educando se mover facilmente pela sala, isso facilita o aprendizado em grupo e, em seguida, pode desenhar toda atenção da turma ao trabalho individual ou em grupo.

A modificação da sala de aula possibilita o aprimoramento da aprendizagem do educando, como a melhora da atenção, do nível de aprendizagem conceitual, das habilidades de resolução de problemas e de atitudes. Além disso, atividades pedagógicas de aprendizagem ativa influenciam positivamente a satisfação dos alunos com seus processos de aprendizado ⁽¹²⁾.

O uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem a partir de uma revisão integrativa da literatura, constatou-se que os cenários de aplicação dessas metodologias no Ensino Superior, predominantes nos cursos da área da saúde traz benefícios para o desenvolvimento da autonomia do aluno, o trabalho em equipe, a integração entre teoria e prática, o desenvolvimento de uma visão crítica ⁽¹³⁾.

Associado a essa mudança de ensino temos a inovação nos currículos, as mudanças na estrutura e nos métodos do ensino requerem do docente as questões pedagógicas para compreender e implementar novos modos de trabalho no ensino, ampliando a consciência sobre sua prática e entendendo sua função no âmbito da formação profissional em saúde. Particularmente, requer o domínio dos conteúdos a serem trabalhados com os educandos e não mais o docente como fonte privilegiada de informação representam a nova mudança no desenvolvimento de novas práticas na docência. O relato dos educandos mostra importância do docente na mediação do conhecimento científico através do uso das metodologias ativas ^(14,15).

Fica evidente também no relato dos educandos a importância do momento entre diferentes profissões para o aprendizado. Neste sentido, temos o ensino interprofissional como a principal estratégia para formar profissionais aptos para o trabalho em equipe, prática essencial para a integralidade no cuidado em saúde ⁽¹⁶⁾.

Os relatos dos educandos mostram como a educação interprofissional emerge como estratégia capaz de melhorar a qualidade da atenção saúde a partir do efetivo trabalho em equipe, na perspectiva da prática colaborativa. Essa perspectiva efetiva processos de formação capazes de estabelecer relações mais colaborativas entre os profissionais da saúde, assegurando maior segurança ao paciente, redução de erros dos profissionais de saúde e de custos do sistema de saúde, entre tantas outras vantagens ⁽¹⁷⁾.

Algumas experiências de ensino interprofissional na graduação em saúde apresentaram mudanças consistentes no perfil dos profissionais formados ^(16,18,19). Estas possibilitam a discussão sobre a intencionalidade deste tipo de formação, apontando o desafio de se ter domínio de conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar com competência, com qualidade formal e política e, ao mesmo tempo, responder às necessidades sociais. Ainda, tais experiências abordam questões ético-políticas que podem auxiliar na otimização dos recursos de saúde e desenvolver a consciência nos atos/escolhas praticados já que passam a ser discutidos criticamente em equipe ⁽²⁰⁾.

O compartilhamento de saberes e de experiências resultou em um plano de cuidados único, que contemplou o olhar e observação de todos. Nota-se que os conhecimentos dos educandos foram agrupados em prol de uma melhor assistência em saúde. Desse modo, infere-se que a disciplina operou como espaço para construção conjunta e para o aprimoramento de uma prática interprofissional colaborativa ⁽²⁰⁾.

A fim de formar esse perfil de profissionais, estudos mostraram a efetividade dos métodos ativos de ensino aprendizagem, ou seja, estão centrados no estudante e baseiam-se em novas formas de construir o processo ensino-aprendizagem ^(21,22,23). Em consonância com as DCN dos cursos da área da saúde a aprendizagem e a busca pelo conhecimento são responsabilidades do estudante, sendo o professor um facilitador, visando dar autonomia ao discente na tomada de decisões do cotidiano do trabalho ⁽¹⁵⁾.

A definição de EIP como uma atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos de modo interativo para melhorar a colaboração e qualidade da atenção à saúde salienta a necessidade de interação interprofissional explícita entre participantes. Discute-se que esta interatividade promove o desenvolvimento de competências necessárias para colaboração eficaz ⁽²⁴⁾.

As metodologias ativas no Ensino em Saúde vêm sendo desenvolvidas sob diferentes abordagens ⁽²⁵⁾. De acordo com o plano da disciplina que os educandos cursaram, notam-se a adoção de diversas estratégias de ensino. Cita-se o *Team-Based Learning (TBL)*, que consiste numa estratégia educacional que propõe aos estudantes uma aprendizagem ativa e que pode ser usada com grandes classes de estudantes divididos em pequenos grupo. Este método proporciona um ambiente motivador e cooperativo, contribuindo para minimizar o desinteresse dos estudantes pelo tema da aula, objetivando que se sintam responsáveis pela própria aprendizagem e pela dos colegas ⁽²⁶⁾.

Já a Espiral Construtivista é uma metodologia problematizadora, que o educando interpreta diversas questões/problemas, conflitos e tomada de decisão em saúde. Nesta estratégia, a determinação de problemas liga-se diretamente aos saberes prévios, interpretações, sensibilidade e valores trazidos de cada educando ⁽²⁷⁾. A técnica de *Brainstorming* (literalmente: "tempestade cerebral" em inglês) ou tempestade de ideias, é uma técnica de grupo que objetiva coletar ideias de todos os participantes, seja críticas ou julgamentos. Logo, destina-se ao recolhimento de ideias e sugestões viabilizadoras de soluções para determinados problemas ⁽²⁸⁾.

Além do processo de ensinar, fica evidente para os educandos a nova maneira de avaliar. Nesse contexto, é preciso romper com a prática na qual se emprega a avaliação como ferramenta de mensuração do conhecimento adquirido durante o ensino pautado na transferência do saber do professor para o aluno. E passar a compreender que avaliar integra o processo ensino aprendizagem, sendo uma das etapas com maior potencial de incentivo ao educando para o alcance da aprendizagem significativa ⁽²⁹⁾. Podemos

perceber pelo relatos dos educandos que esses vem de um modelo tradicional de ensino em que a avaliação mais comumente utilizada é a somativa ⁽²⁹⁾.

Observa-se que durante a disciplina foi-se utilizado a avaliação processual—também conhecida como avaliação formativa ou contínua. Combina diferentes instrumentos avaliativos para mensurar de forma mais assertiva diferentes aspectos do aprendizado, ela pode ser usada também como um diagnóstico da aprendizagem. A avaliação formativa ajuda a identificar se o educando realmente está conseguindo aprender a partir do processo metodológico praticado e de base para *feedbacks*. Com isso, a avaliação processual acaba sendo a mais adequada por permitir que as aprendizagens sejam avaliadas ao longo de todo o processo e não apenas ao final do bimestre ⁽²⁹⁾.

No plano da disciplina foi mencionado como estratégias avaliativas: autoavaliação, o uso de *short* e *long case*, autoavaliação e roda avaliativa. Na autoavaliação, o educando participa da sua avaliação gerando a informação necessária ao prosseguimento da sua aprendizagem (auto monitoramento) ou essa informação ser de origem externa, portanto associada ao feedback. O auto monitoramento e o feedback fazem parte da avaliação formativa e o objetivo do trabalho pedagógico é, exatamente, promover o desenvolvimento da autonomia intelectual do aluno, ou seja, facilitar a transição do feedback para o auto monitoramento. Essa capacidade para avaliar o próprio trabalho faz parte das aprendizagens a serem adquiridas, não podendo o aluno restringir-se ao julgamento do docentes ⁽³⁰⁾.

Tanto o *Short* e *Long case* originam a partir da avaliação da história, exame físico, diagnóstico e planejamento de tratamento de um único paciente, seguido por questões sobre o caso e o atendimento realizado pelo educando ⁽³⁰⁾. Já a Roda Avaliativa consiste na avaliação composta em um círculo em que cada parte representa um grau do padrão de qualidade das atividades desenvolvidas, sendo que o círculo mais próximo do centro corresponde ao menor grau padrão de qualidade e o mais longe significa o padrão desejado. Esse círculo é dividido em oito partes denominadas domínios de avaliação, com os seus respectivos grau, sendo eles Pontualidade e assiduidade, Responsabilidade, Balanço entre escuta e fala, Respeito aos diferentes pontos de vista, Evidências na argumentação, Pactuação, Integração com os demais membros, Compromisso com a excelência ⁽³⁰⁾.

Processos avaliativos em que o foco é o conteúdo, e não a experiência de aprendizagem do educando, desvalorizam a bagagem do sujeito e o coloca na condição

de coadjuvante em suas próprias vivências. Valorizar o outro e suas potencialidades, e favorecer ambiente para que ele reflita sobre suas fragilidades, contribui para a aprendizagem e para que ele se reconheça capaz de aprender a aprender.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou as percepções dos educandos sobre o uso de metodologias de ensino inovadoras, nas quais evidenciaram que eram protagonistas do processo de ensino e aprendizagem. Ainda relataram que os cenários das aulas permitiram compartilhar, aprender, ensinar e ressignificar o outro bem como ter a liberdade para aprender.

As metodologias utilizadas neste estudo permitiram que o educando fosse crítico-reflexivo, além do desenvolvimento da competência do trabalho em equipe. Ao ter essa competência conseguiu-se desenvolver o aprendizado colaborativo, que é um dos pontos-chaves da educação interprofissional. Foi oportunizado aos educandos o desenvolvimento do olhar interprofissional para o cuidado do idoso. Fica também evidente que esta metodologia de ensino pode ser utilizada em outras disciplinas as quais desejam desenvolver tais competências.

REFERÊNCIAS

1. Farias PAM, Martin ALAR, Cristo CS. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. *Rev bras educ med.* 2015; 39(1):143-150. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00602014>.
2. Oliveira AC, Dondé BP, Veloso AP, Silva PG, Soler RDV. O processo de ensino e aprendizagem em Educação em Saúde no município brasileiro de Lages. *Rev Cienc Humanas.* 2013; 47(2): 254-271. DOI: <https://doi.org/10.5007/2178-4582.2013v47n2p254>
3. Santos, W. S. D. Organização curricular baseada em competência na educação médica. *Rev bras educ méd.* 2011; 35(1):86-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000100012>
4. Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DKR. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de Enfermagem. *Trab. educ. saúde.* 2016; 14(2):473-486. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00114>.
5. Diesel A, Baldez ALS, Martins SN. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. *Thema.* 2017; 14(1):268-288. DOI: <https://doi.org/10.15536/thema.14.2017.268-288.404>

6. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Cienc Soc Humanas*. 2011; 32(1):25–40. DOI: 10.5433/1679-0359.2011v32n1p25
7. Brasil. Ministério da Educação; Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília/DF; 2001. p.1–38. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2020.
8. Organização Mundial da Saúde. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2010.
9. Guraya SY, Barr H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung J Med Sci*. 2018; 34(3):160–5. DOI: 10.1016/j.kjms.2017.12.009
10. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Reser R, Rocha C, Silva SL. Metodologias ativas no processo formativo em saúde. *Saberes Plurais Educ na Saúde*. 2018; 2(3):91-103.
12. Hyun J, Ediger R, Lee D. Students’ satisfaction on their learning process in active learning and traditional classrooms. *Int J Teach Learn High Educ*. 2017; 29(1):108–18.
13. Colares KTP, Oliveira W. Metodologias ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Rev Sustinere*. 2018; 6(2):300-320. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2018.36910>.
14. Paiva NRF, Parente JRF, Brandão IR, Queiroz AH. Metodologias ativas de ensino aprendizagem: revisão integrativa. *Sanare*. 2017; 15(2)145–53.
15. Lara EMO, Lima VV, Mendes JD, Ribeiro ECO, Padilha RQ. The teacher in active methodologies and the nuances between teaching and learning: challenges and possibilities. *Interface*. 2019; 23:e180393. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.180393>.
16. Azevedo GD, Batista NA, Batista SHSS, Bellini MIB, Camara AMCS, Costa MV, et al. Interprofessional education in Brazil: Building synergic networks of educational and healthcare processes. *J Interprof Care*. 2016; 30(2):135–137. DOI: <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1119630>.
17. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface*. 2016; 20(56):199–201. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>.
18. Tompsen NN, Meireles E, Peduzzi M, Toassi RFC. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. *Rev Odontol da UNESP*. 2018; 47(5): 309–20. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08518>

19. Ceriotti RF, Meireles E, Ely LI, Peduzzi M. Aprendizado interprofissional em saúde: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *J Management and Primary Health Care*. 2017; 8(3):30–1. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i3.643>
20. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev. esc. enferm. USP*. 2013; 47(4):977-983. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>
21. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(esp.2):16-24. DOI: 10.1590/S0080-623420150000800003
22. Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. *Cad Fnepas*. 2012; 25-8.
23. Souto TS, Batista SH, Alves-Batista N. A educação interprofissional na formação em Psicologia: olhares de estudantes. *Psicol Ciência e Profissão*. 2014; 34(1), 32–45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932014000100004>
24. Barr H, Ford J, Gray R, Helme M, Hutchings M, Low H, et al. *Interprofessional education Guidelines*. London: Centre for Advancement of Interprofessional Education; 2017.
25. Roman C, Ellwanger J, Becker GC, Silveira AD, Machado CLB, Manfroi WC. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa *Clin Biomed Res*. 2017; 37(4):349-357. DOI: 10.4322/2357-9730.7391
26. Bollela VR, Senger MH, Tourinho FSV, Amaral E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. *Rev Medicina*. 2014; 47(3): 293-300. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p293-300>
27. Lima VV. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface Commun Heal Educ*. 2017; 21(61):421–37. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0316>.
28. Roman, C., Ellwanger, J., Becker, G. C., Silveira, A. D. D., Machado, C. L. B., & Manfroi, W. C. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Clinical and biomedical research*. 2017. Porto Alegre. Vol. 37, n. 4 , p. 349-357. <http://dx.doi.org/10.4322/2357-9730.73911>
29. Silva FO, Ribeiro ML, Almeida LRM. A avaliação “é a bola girando na roda”: reflexões sobre práticas avaliativas na universidade. *Rev Int Educ Super*. 2018; 4(3):664–84. DOI: <https://doi.org/10.20396/riesup.v4i3.8652413>
30. Sordi MRL, Lopes CVM, Domingues SM, Cyrino EG. O potencial da avaliação formativa nos processos de mudança da formação dos profissionais da saúde. *Interface*. 2015; 19(supl.I):731–42. DOI: 10.1590/1807-57622014.1079

7.0 CONCLUSÃO

O presente estudo revelou as percepções dos educandos sobre o uso de metodologias de ensino inovadoras, nas quais evidenciaram que eram protagonistas do processo de ensino e aprendizagem. Ainda relataram que os cenários das aulas permitiram compartilhar, aprender, ensinar e ressignificar o outro bem como ter a liberdade para aprender.

Também foi possível identificar a disponibilidade de aprendizado interprofissional bem como o desenvolvimento de competências colaborativas. A média de disponibilidade para aprendizagem entre os discentes dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição foi de 104,4 pontos. Nos relatos dos discentes foi notório o aprendizado sobre as competências colaborativas como o trabalhar em equipe, comunicar-se efetivamente e a planejar o cuidado integral ao idoso.

A presença de disciplina optativa com enfoque interprofissional permitiu socialização dos discentes de diferentes cursos e oportunizou, aos discentes, o compartilhamento de saberes e uma aproximação com a prática profissional futura, tendo como foco a necessidade de centrar as demandas da pessoa idosa.

Diante dos aspectos trazidos nos discursos dos discentes, entende-se que a disciplina foi um ambiente propício para o desenvolvimento da aprendizagem interprofissional e prática colaborativa. Essa disciplina foi uma experiência pontual para os cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição. Mas para ter o desenvolvimento da aprendizagem colaborativa, além do resultado positivo para os discentes e necessário que a universidade capacite os docentes com o domínio do ensino interprofissional e ter cenários de práticas para que estes discentes possam trabalhar em conjunto.

Para concluir, não temos todas as certezas, buscamos, descobrir, aprender, experimentar e ensinar. Devemos reconhecer que a expressão individualizada dos discentes participantes deste estudo, nos faz acreditar que a aprendizagem interprofissional se qualifica como uma oportunidade para o desenvolvimento das competências colaborativas.

8.0 REFERÊNCIAS

- AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação (Campinas)**, v.16, n.1, p.165–184, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772011000100009>.
- ANDERSON, M. B.; HAMMER, D. P.; NUNEZ, L. Collaborative Interprofessional Professionalism: What's all the fuss? In: 2008 ASHA CONVENTION, 2008. **Anais**. Consultant Group on Interprofessional Professionalism, Chicago, 2008. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0f59/d41ebd7631ab0acf05245780e1c930e66e6be.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2020.
- AROUCA, S. et al. **Dilema Preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Editora UNESP, 2003.
- AZEVEDO, G. D. et al. Interprofessional education in Brazil: Building synergic networks of educational and healthcare processes. **J Interprof Care**, v.30, n.2, p.135–137, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1119630>.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARR, H. et al. **Effective Interprofessional Education**: Argument, assumption and evidence. Wiley-Blackwell: CAIPE, 2005. DOI:10.1002/9780470776445
- BARR, H; LOW, H. **Introdução a Educação Inteprofissional**. São Paulo: Ed. CAIPE, 2013. Disponível em: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf. Acesso em: 24 nov. 2020.
- BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas : **Interface**, v.2, n.2, p.139–154, 1998. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>.
- BORGES, M.C. et al. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina (Ribeirao Preto)**, v.47, n.3, p.324-31, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/86685>. Acesso em: 21 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Brasília, DF, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria interministerial nº3019, de 26 de novembro de 2007**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Programa%20Nacional,gradua%C3%A7%C3%A3o%20da%20%C3%A1rea%20da%20sa%C3%BAde.&text=IV%20%2D%20ampliar%20a%20dura%C3%A7%C3%A3o%20da,de%20servi%C3%A7os%20b%C3%A1sicos%20de%20sa

C3%BAde. Acesso em: 21 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010.** Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 21 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF, 2012a. Disponível em : <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2012b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 nov. 2020.

_____. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.** Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 20 nov. 2020.

BURING, S. M. et al. Interprofessional Education: definitions, student competencies , and guidelines for implementation. **Am J Pharm Educ.** v.73, n.4, p.1-8, 2009. DOI: 10.5688/aj730459.

CÂMARA, A. M. C. S. et al. Educação interprofissional no Brasil: Construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde. **Interface**, v.20, n.56, p.5–8, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0700>.

CARDOSO, C. M. C. et al. Atendimento à unidade e familiar do idoso: experiência multidisciplinar. **Estud. interdiscipl. envelhec**, v.16, n.esp., p.385–394, 2011.

COLLINS, K. M. T.; ONWUEGBUZIE, A. J.; JIAO, Q. G. Prevalence of mixed-methods sampling designs in Social Science Research. **Eval Res Educ.**, v.19, n.2, p.83-101, 2006. DOI: 10.2167/eri421.0.

COSTA, M. V. **A educação inperprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde.** 2014. 150f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

COSTA, M. V.; BORGES, F. A. A. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. **Interface**, v.19, p.753–763, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1057>.

COSTA, M.V. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface**, v.19, p.709–20, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0994>.

COSTA, M. V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface**, v.20, n.56, p.197–198, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0311>

CROKER, A.; HUDSON, J. N. Interprofessional education : does recent literature from rural settings offer insights into what really matters? **Medical Education**, v. 49, p.880–887, 2015.

CURRAN, V. R.; SHARPE, D.; FORRISTALL, J. Attitudes of health sciences faculty members towards interprofessional teamwork and education. **Med Educ**, v.41, n.9, p.892–6, 2007. DOI: [10.1111/j.1365-2923.2007.02823.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02823.x)

ELY, L. I. **Vivência Multiprofissional na Graduação em cenários de prática do Sistema Único de Saúde**: A potencialidade para a Educação Interprofissional. 2017. 116f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

FORTE, F. D. S. et al. Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. **Interface**, v.20, n.58, p. 787–796, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0720>

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, v.376, p.1923–1958, 2010. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)

GERLACK, L. F. et al. Saúde do idoso: residência multiprofissional como instrumento transformador do cuidado. **Ciências & Saúde**, v.2, n.2, p.104–8, 2009. DOI: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2009.2.5598>.

GOELEN, G. et al. Measuring the effect of interprofessional problem-based learning on the attitudes of attitudes of undergraduate health care students. **Med Educ**, v.40, n.6, p.555-61, 2006. DOI: [10.1111/j.1365-2929.2006.02478.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02478.x).

GOMES, A. P.; REGO, S. Paulo Freire: contributions to the changing strategies for teaching. **Rev. bras. educ. med.**, v.38, n.3, p.299-307, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000300003>

GURAYA, S. Y., BARR, H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. **Kaohsiung J Med Sci**, v.34, n.3, p.160-165, 2018. DOI: [10.1016/j.kjms.2017.12.009](https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.12.009).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. 2016. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=18268&t=sobre>. Acesso em: 20 nov. 2020.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE EXPERT PANEL. **Core competencies for interprofessional collaborative practice**: Report of an expert panel. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative, 2011. Disponível em: https://www.aacom.org/docs/default-source/insideome/ccrpt05-10-11.pdf?sfvrsn=77937f97_2. Acesso em: 20 nov. 2020.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE. **Core competencies for interprofessional collaborative practice**: 2016 update. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative, 2016. Disponível em: <https://hsc.unm.edu/ipe/resources/ipec-2016-core-competencies.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

KAINI, B. K. Interprofessional Team Collaboration in Health Care. **Glob J Med Res**, v.17, n.2, p.1-9, 2017.

KAINI, B. K.; VEERSMA, U.; BURKE, L. Interprofessional Working: Perceptions of Healthcare Professionals in Nepalese Hospital. **Glob J Med Res**, v. 16, n.1, p.5-11, 2016.

MCPHERSON, K.; HEADRICK, L.; MOSS, F. Working and learning together: good quality care depends on it, but how can we achieve it? **Qual Health Care**, v.10, supl.2, p.ii46–ii53, 2001. DOI: 10.1136/qhc.010004.

MEDICAL SCHOOL OBJECTIVES WRITING GROUP. Learning objectives for medical student education-guidelines for medical schools: Report I of the Medical School Objectives Project. **Acad Med**, v.74, n. 1, p.13-8, 1999.

MIGUEL, E. A. et al. Trajetória e implementação de disciplina interprofissional para cursos da área de Saúde. **Interface**, v. 22, supl 2, p.1763-1776, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0576>

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v.17, n.3, p.621-6, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.

NUNES, E. D. Cem anos do relatório Flexner. **Cienc. Saude Colet.**, v.15, supl.1, p.956, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700001>

OANDASAN, I.; REEVES, S. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. **Journal of Interprofessional Care**, suppl.1, p. 21-38, 2005. DOI: 10.1080/13561820500083550

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Cuidados de Saúde Primários – Agora Mais Que Nunca**. Genebra (Suíça): Organização Mundial de Saúde, 2008. Cap.2, p.26-39.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra (Suíça): Organização Mundial de Saúde, 2010. Disponível em: https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20. Acesso em: 24 nov. 2020.

PAIM, J. S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006. p.99-116.

PARSELL, G.; BLIGH, J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). **Med Educ**, v.33, n.2, p.95–100, 1999. DOI: 10.1046/j.1365-2923.1999.00298.x.

PEDUZZI, M. et al. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v.49, n.esp.2, p.7-14, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800002>.

PEGGY, A. et al. **Creating, implementing, sustaining Interprofessional Education**. Stuart Foundation: San Francisco, 2002. Disponível em: <https://www.uth.edu/dotAsset/e75073f5-9d09-46e0-bb00-f4a54a2b1e6a.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.

REEVES, S. et al. Interprofessional educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database Syst Rev**, v.23, n.1, p.CD002213, 2008. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub2.

ROCHA, N.B. et al. Percepções de aprendizagem sobre disciplina interprofissional em Odontologia. **Rev ABENO**, v.17, n.3, p.41–54, 2017.

SANTOS, J.L.G. et al. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto contexto - enferm.**, v.26, n.3, p.e1590016, 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>.

SAO JOSE, J.; TEIXEIRA, A. R. Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica. **Anál. Social**, n.210, p.28-54, 2014.

SARAIVA, A. M. et al. Disciplina interprofissional em saúde: avaliação de discentes de Odontologia. **Revista ABENO**, v.18, n.4, p.3–13, 2018. DOI: 10.30979/rev.abeno.v18i4.598

SENA, R. R. et al. Projeto Uni: cenário de aprender, pensar e construir a interdisciplinaridade na prática pedagógica da Enfermagem. **Interface**, v.7, n.13, p.79-90, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000200006>.

SILVA, J. A. M. et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v.49, n.esp.2, p.16-24, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000800003

SOUZA, K. R.; KERBAUY, M.T.M. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Educ Filos**. v.31, n.61, p.21-44, 2017. DOI: <https://doi.org/10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v31n61a2017-p21a44>

TOASSI, R. F. C. (Org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Pública**, v.39, n.3, p.507-14, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, v.23, n.6, p.1929–1936, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>

VIGNOCHI, C. et al. Considerações sobre aprendizagem baseada em problemas na

educação em saúde. **Rev HCPA**, v.29, n.1, p. 45–50, 2009.

WOERMANN, U. et al. Attitude towards and readiness for interprofessional education in medical and nursing students of Bern. **GMS J Med Educ.** v.33, n.5, p.1-20, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3205/zma001072>.

APÊNDICES



Apêndice – A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ACADÊMICOS – TCLE – N. _____

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **“A ótica de discentes de cursos de graduação sobre o uso de estratégias de ensino inovadoras para atuação interprofissional no cuidado da pessoa idosa”** e nós gostaríamos de entrevistá-lo(a). Essa pesquisa está sendo conduzida pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA) em parceria com a Universidade Federal do Tocantins (UFT).

Caso haja alguma palavra ou frase que você não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

OBSERVAÇÃO: Caso o participante não tenha condições de ler e/ou compreender este TCLE, o mesmo poderá ser consentido através de assinatura por um membro da família ou responsável legal.

A JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

Esta pesquisa tem como objetivo conhecer a percepção dos discentes sobre o uso de estratégias de ensino inovadoras para a atuação interprofissional no cuidado da pessoa idosa. Os resultados dessa pesquisa demonstrarão a relevância do ensino interprofissional como uma estratégia para aprendizagens sobre o trabalho em equipe colaborativa na saúde.

PROCEDIMENTOS:

Esta pesquisa ocorrerá em um encontro, que será dividido em dois momentos: *1ª momento:* aplicação de um questionário que contém perguntas sobre as competências e habilidades desenvolvidas na disciplina, que terá duração média de 10 minutos. *2ª momento:* após o preenchimento do questionário, realizará uma entrevista semiestruturada que será gravada e terá duração em média de uma hora. A sua fala gravada será transcrita em um texto e será arquivada em um pendrive e mantidas em sigilo, com acesso somente aos pesquisadores envolvidos na pesquisa. Elas serão guardadas por cinco anos em local seguro, e depois serão descartadas de maneira sigilosa.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA

Se notar algum problema relacionado aos questionários, faremos o encaminhamento aos coordenadores da pesquisa para ajustes e eventuais correções.

BENEFÍCIOS

A colaboração sobre sua participação em uma disciplina com enfoque interprofissional norteará aos docentes que no estabelecimento de estratégias de ensino inovadoras para os cursos da área de saúde bem como no desenvolvimento de competências e habilidades para o trabalho em equipe.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO RISCOS/PRECAUÇÕES:

A entrevista que será realizada é gratuita. Serão feitas várias perguntas e para não haver riscos do(a) senhor(a) como constrangimento ou desconforto durante a coleta de dados (questionários); Quebra de sigilo e anonimato; Estresse ou dano. As PRECAUÇÕES/PREVENÇÕES: A participação na pesquisa será voluntária; O participante receberá esclarecimentos sobre a pesquisa através da leitura do TCLE; O participante poderá retirar seu TCLE a qualquer momento; O participante terá sua privacidade garantida para responder aos questionários; Todos os instrumentos de coleta de dados serão confidenciais sendo manipulado somente pelos pesquisadores envolvidos durante a pesquisa e divulgação dos resultados sendo também garantido o anonimato dos participantes; Havendo necessidade, o participante será encaminhado à assistência médica e psicológica especializada e os pesquisadores responsáveis tomarão todas as providências necessárias.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Sua participação é voluntária e poderá interromper a entrevista mesmo depois de ter concordado em participar.

Você tem liberdade para não responder a qualquer pergunta do questionário. Em caso de recusa ou interrupção da entrevista, o(a) sr(a) não será exposto(a) a qualquer tipo de penalidade.

Rubrica da Pesquisador(a)**Rubrica do(a) Participante****Rubrica do(a) Pesquisador(a) Responsável**

A sua participação será mantida em completo sigilo. Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e serão usadas somente com fins estatísticos. Seu nome, endereço e outras informações pessoais serão transformados em um código de identificação único. As informações coletadas na entrevista serão identificadas apenas através do código, sem nenhuma identificação pessoal. Os seus dados pessoais, como nome e endereço, serão usados, apenas, para o agendamento de visitas e envio dos resultados da pesquisa, se o(a) sr(a) consentir.

O sr(a) aceita participar dessa pesquisa? () Sim () Não, recusou [*No caso de recusa, agradeça e interrompa*]

Agora, vamos precisar do seu consentimento para a entrevista:

O sr(a) consente fazer as entrevistas respondendo o questionário? Sim Não

A assinatura desse termo de consentimento indica que o (a) senhor (a) compreendeu o que é esperado da pesquisa e que o (a) senhor (a) aceita participar através do seu consentimento.

Assinatura do participante: _____

RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS

Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante tem direito a tratamento, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.

QUEM DEVO ENTRAR EM CONTATO EM CASO DE DÚVIDA

Caso o(a) sr(a) tenha qualquer dúvida sobre esta pesquisa, o sr(a) pode me perguntar ou entrar em contato com os pesquisadores *Doutora Daniella Pires Nunes ou Ruth Bernardes de Lima Pereira*, responsáveis a Coordenação da Pesquisa ou com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/CEULP/ULBRA, [Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas/TO, Complexo Laboratorial, telefone (63) 3219-8076 de segunda a sexta no horário comercial (exceto feriados)], órgão responsável pelo esclarecimento de dúvidas relativas aos procedimentos éticos da pesquisa e pelo acolhimento de eventuais denúncias quanto à condução do estudo.

Esse termo de consentimento foi elaborado em duas vias. Após a sua confirmação em participar, uma via permanecerá retida com o pesquisador responsável e a outra com o(a) sr(a).

Palmas/TO ____ / ____ / ____.

Contato da Coordenação da Pesquisa:

Prof. Doutora Daniella Pires Nunes
Tel: (63) 98403-8114
Endereço: Avenida Ns 15 Al C No 14 s/n –
Lab IV Sala: Fundamentos de Enfermagem
CEP: 77020-210 Palmas/TO
E-mail: daniellanunes@mail.uft.edu.br
Ruth Bernardes de Lima Pereira
Tel: (63)99206-2357
Endereço: Avenida Teotônio Segurado
1501 Sul Palmas/TO CEP 77.019-900
E-mail: ruth.bernardes@gmail.com

**Comitê de Ética em Pesquisa do Centro
Universitário Luterano de Palmas –
CEP/CEULP**

Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul
Palmas/TO CEP 77.019-900
Telefone: (63) 3219-8076
E-mail: etica@ceulp.edu.br

Rubrica da Acadêmica - Pesquisadora**do(a) Pesquisador(a) Responsável****Rubrica**

APÊNDICE B



Projeto de Pesquisa: A ótica de discentes de cursos de graduação sobre o uso de estratégias de ensino inovadoras para atuação interprofissional no cuidado da pessoa idosa

QUESTIONÁRIO

IDENTIFICAÇÃO

Entrevista n°: ____	Data: ____/____/____
Nome:	
Sexo: () masculino () feminino	Idade: ____ (anos)
Curso de graduação: () enfermagem () nutrição () medicina	
Semestre que está cursando: ____	

Gostaríamos que você respondesse as questões abaixo referente à sua percepção no processo de aprendizagem na disciplina Atenção à Saúde do Idoso: um enfoque interprofissional.

Ao responder as questões, atente-se para cada afirmação e indique o grau de concordância ou discordância em cada uma delas.

Perguntas	Concordo Fortemente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
1. A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde	5	4	3	2	1
2. Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes	5	4	3	2	1
3. Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos	5	4	3	2	1
4. A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação	5	4	3	2	1
5. Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde	5	4	3	2	1
6. A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais	5	4	3	2	1
7. Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros	5	4	3	2	1
8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde	5	4	3	2	1
9. A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações	5	4	3	2	1
10. Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso	5	4	3	2	1

Perguntas	Concordo Fortemente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
11. A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais	5	4	3	2	1
12. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde	5	4	3	2	1
13. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes.	5	4	3	2	1
14. A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe	5	4	3	2	1
15. Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde	5	4	3	2	1
16. Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos	5	4	3	2	1
17. A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos	5	4	3	2	1
18. Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde	5	4	3	2	1
19. Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu	5	4	3	2	1
20. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional)	5	4	3	2	1
21. Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)	5	4	3	2	1
22. Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico)	5	4	3	2	1

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

ANEXOS

ANEXO I

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO – PROGRAD
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CÂMPUS DE PALMAS**

Avenida NS15, Quadra 109 N| Plano Diretor Norte
Sala 219, Bl. IV, Reitoria, Câmpus de Palmas| 77001-090|Palmas/TO | (63) 3232-8186|
www.uft.edu.br | prograd@uft.br



PROGRAMA DE DISCIPLINA

Curso: Enfermagem			
Disciplina: Atenção à Saúde do Idoso: uma abordagem interprofissional			
Professora: Daniella Pires Nunes			
Ano letivo: 2019.2	Carga Horária: 45 h	Créditos: 3	Horário: 18:00 – 21:00
Número de vagas: 21 vagas	7 vagas para acadêmicos de Enfermagem a partir do 4º período 7 vagas para acadêmicos de Nutrição a partir do 5º período 7 vagas para acadêmicos de Medicina a partir do 7º período		

1. EMENTA

Epidemiologia do Envelhecimento. Conceitos abordados no envelhecimento. Políticas sociais e de saúde voltadas para a pessoa idosa. Avaliação multidimensional. Síndromes Geriátricas. Promoção da Saúde. Modalidades de Assistência à Pessoa Idosa.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral:

Planejar o cuidado integral centrado na pessoa idosa, considerando os aspectos ético-humanísticos, a interprofissionalidade na assistência.

2.2. Específicos:

- » Compreender o envelhecimento como processo evolutivo natural.
- » Reconhecer as principais alterações fisiológicas e funcionais do envelhecimento.
- » Avaliar as síndromes geriátricas
- » Compreender a importância da avaliação clínica e do planejamento contínuo da assistência à pessoa idosa.
- » Conhecer as modalidades de assistência ao idoso e a rede de suporte existente na comunidade.
- » Identificar a possibilidade de atuação interprofissional no atendimento gerontológico e/ou geriátrico.

- » Analisar, de forma crítica, as políticas que envolvem os aspectos sociais do envelhecimento e da assistência à saúde do idoso no Brasil.
- » Identificar as necessidades e elaborar atividades educacionais, sociais e de lazer voltadas ao idoso.

3. PROGRAMAS

3.1. Conteúdo Programático:

- » Conceito de: geriatria, gerontologia, idoso, senilidade, senescência
- » Aspectos demográficos e epidemiológicos do envelhecimento na população.
- » Aspectos sociais de envelhecimento e políticas de saúde do idoso no Brasil.
- » Alterações fisiológicas do envelhecimento
- » Síndromes Geriátricas
- » Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa
- » Atividades sociais e de lazer para idosos na comunidade
- » Modalidades de assistência ao idoso e redes de apoio, suporte social e segurança no domicílio e na comunidade.
- » Violência, maus tratos e negligência ao idoso
- » Envelhecimento saudável e qualidade de vida.

4. METODOLOGIA

4.1. Ensino:

A Educação interprofissional é conceituada como uma proposta na qual duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade no cuidado do indivíduo. Configura -se, com um estilo de educação que prioriza o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade e o compromisso com integralidade das ações, respeitando às especificidades de cada profissão. As estratégias de ensino que serão utilizadas serão: espiral construtivista, Team Based Learning, Brainstorming, Brainwriting, casos clínicos, visita a um campo de prática.

4.2. Avaliação:

A avaliação do aluno ocorrerá de maneira processual e contínua, resultando em duas notas obtidas no período letivo.

Nota 1 (N1)	N1= autoavaliação+short case
Nota 2 (N2)	N2 = elaboração e apresentação do long case +autoavaliação

O aproveitamento escolar do estudante levará em consideração os seguintes itens: a) obter uma média na avaliação final igual ou superior a sete pontos, e b) tiver uma frequência igual ou superior a 75% de acordo com a carga horária estabelecida para a disciplina. A avaliação final será obtida pela somatória das notas 1º e 2º bimestres, expressa por uma nota de eficiência na escala de zero a dez. O discente que obtiver nota igual ou maior a sete está automaticamente aprovado na disciplina desde que tenha uma e com frequência igual ou superior a 75%. O aluno cuja frequência é igual ou superior a 75% e apresentar uma média igual ou superior a quatro e inferior a sete é submetido à prova de reavaliação

(valor de zero a dez), devendo para aprovação, obter média final cinco. Esta média final é a somatória da nota do semestre com a nota da prova de reavaliação. O aluno que obtiver uma frequência inferior a 75% na disciplina ou uma nota inferior a quatro está automaticamente reprovado na disciplina.

5. BIBLIOGRAFIA

5.1. Básica:

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo. Atheneu, 2002.

SANTOS, S. S. C. **Enfermagem Gerontogeriatrica**: da reflexão a ação cuidativa. São Paulo. Robe, 2001.

DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M. J. D. **Atendimento Domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo, Atheneu, 2000.

5.2. Complementar:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf

FREITAS, E. V. et al **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do Idoso**: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>

ANEXO II



CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ótica de discentes de cursos de graduação sobre o uso de estratégias de ensino inovadoras para atuação interprofissional no cuidado da pessoa idosa

Pesquisador: RUTH BERNARDES DE LIMA PEREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26471319.4.0000.5516

Instituição Proponente: Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.752.175

Apresentação do Projeto:

As informações para elaboração deste parecer foram extraídas do arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1089929" do dia 02/12/2019 fornecidos pela Plataforma Brasil assim como dos demais arquivos anexados.

RESUMO

Introdução: Em meio a um cenário de discussão entre os atuais currículos de graduação na Saúde e as habilidades práticas desenvolvidas, entendese a educação interprofissional como uma proposta de transformar a educação de futuros profissionais de saúde bem como de promover uma mudança na cultura dos cuidados em saúde. Tendo em vista a necessidade de atender às necessidades dos usuários do SUS, chama-se a atenção para as demandas da população idosa. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos discentes sobre o uso de estratégias de ensino inovadoras para a atuação interprofissional no cuidado da pessoa idosa. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem quali-quantitativa em 2020. A amostra do estudo será constituída por acadêmicos dos cursos de enfermagem, nutrição e medicina que cursaram a disciplina Atenção à Saúde do Idoso: um enfoque interprofissional. A coleta de dados ocorrerá em duas etapas, sendo a primeira a aplicação de um formulário de pesquisa e, a outra, entrevista. Será aplicada a Escala RIPLS (Readiness for Interprofessional Learning Scale) que será analisada por meio de média e desvio padrão. As falas serão transcritas e analisadas de acordo com Bardin. **Resultados esperados:**

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.752.175

Espera-se que os discentes reconheçam as competências colaborativas desenvolvidas durante a disciplina e a sua importância para o desenvolvimento do trabalho em equipe por meio de estratégias inovadora de ensino. Ainda, espera-se que os discentes relatem as potencialidades e enfrentamentos frente a vivência de metodologias ativas. Ademais, almeja-se que os discentes apontem que a disciplina optativa com enfoque interprofissional é um potente cenário para o desenvolvimento da educação interprofissional na graduação.

METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo Tratar-se-á de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quali-quantitativa, que será realizado com discentes de graduação da Universidade Federal do Tocantins, Câmpus Palmas, TO.

4.2 Sujeitos e coleta de dados Os sujeitos da pesquisa serão discentes que cursaram a disciplina optativa "Atenção à Saúde do Idoso: com enfoque interprofissional", ofertada pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins (UFT), no segundo semestre de 2019 (ANEXO I). Esta disciplina é ofertada para discentes matriculados no quarto período de enfermagem, quinto período da nutrição e oitavo período da medicina da UFT. As estratégias de ensino utilizadas foram: espiral construtivista, casos clínicos, Team Based Learning, Solução de Problemas e simulação realística, cujo objetivo era priorizar o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade e o compromisso com integralidade das ações, respeitando às especificidades de cada profissão. Para este estudo, serão incluídos os alunos que participaram da disciplina e que tenham sido aprovados. Serão excluídos, os discentes que após três tentativas de contato não forem localizados ou que retirarem o termo de consentimento livre e esclarecido. Primeiramente, os alunos serão contatados via telefone ou e-mail e convidados a participarem da pesquisa e esclarecidos sobre a mesma. Caso concordem em participar, um encontro será agendado para a realização da coleta de dados e assinatura o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE A). O encontro acontecerá nas dependências da UFT e consistirá em dois momentos, a saber: 1º momento: acolhimento e aplicação de um questionário com questões sobre sexo, idade, curso de graduação e a escala Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) (APÊNDICE B), cuja aplicação será de aproximadamente 10 minutos. A escala RIPLS avalia a disponibilidade dos estudantes para o aprendizado compartilhado com alunos de outras áreas, cuja versão original publicada por Parsell e Bligh (1999) e a adaptação transcultural no Brasil por Peduzzi et al. (2015). Esta escala contém 27 itens e três fatores (trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional e Atenção à saúde centrada no paciente). Como resultado, maiores escores

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.752.175

demonstram maior concordância com as atitudes e a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional. 2ª momento: o coordenador do grupo conduzirá juntamente com os sujeitos uma entrevista semi-estruturada, que será gravada, as seguintes perguntas: • Fale-me sobre as estratégias de ensino utilizadas na disciplina? • Como foi o processo de aprendizagem sobre a saúde do idoso?

Critério de Inclusão:

Para este estudo, serão incluídos os alunos que participaram e tenham sido aprovados na disciplina optativa “Atenção à Saúde do Idoso: com enfoque interprofissional”, ofertada pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins (UFT), no segundo semestre de 2019.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos, os discentes que após três tentativas de contato não forem localizados ou que retirarem o termo de consentimento livre e esclarecido.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Conhecer a percepção dos discentes sobre o uso de estratégias de ensino inovadoras para a atuação interprofissional no cuidado da pessoa idosa.

Objetivo Secundário: Compreender a vivência dos discentes nas experiências de cuidado nas várias dimensões do trabalho em saúde (éticas, políticas, relacionais, técnicas). Identificar as competências para o trabalho em equipe e a integralidade do cuidado durante o curso da disciplina.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Para realização da pesquisa o presente projeto será submetido ao Comitê de Ética do município de Palmas (Fundação Escola de Saúde Pública) e ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Tocantins conforme a Resolução CNS nº 466/2012 que normatiza pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Os participantes serão esclarecidos sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e caso queiram deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE). A pesquisa pode gerar riscos mínimos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano em qualquer fase da pesquisa e dele recorrente. Desta forma, o quadro a seguir apresenta os riscos decorrentes desta pesquisa bem

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.752.175

como as medidas de prevenção para minimização destes.

Quadro 2. Possíveis riscos decorrentes da participação do indivíduo na pesquisa e as medidas que os pesquisadores adotaram para preveni-los. - Constrangimento ou desconforto durante a coleta de dados (questionário e entrevista) - A participação na pesquisa será voluntária; - O participante receberá esclarecimentos sobre a pesquisa através da leitura do TCLE; - O participante poderá retirar seu TCLE a qualquer momento; - O participante terá sua privacidade garantida para responder ao questionário e entrevistas. Quebra de sigilo e anonimato: Todos os instrumentos de coleta de dados serão confidenciais sendo manipulado somente pelos pesquisadores envolvidos durante a pesquisa e divulgação dos resultados sendo também garantido o anonimato dos participantes. Estresse ou dano: Havendo necessidade, o participante será encaminhado à assistência médica e psicológica especializada e os pesquisadores responsáveis tomarão todas as providências necessárias.

Benefícios:

Os participantes da pesquisa terão a oportunidade de refletir sobre o seu processo de ensino-aprendizagem em uma disciplina optativa com enfoque interprofissional. Também possibilitará no compartilhamento de experiências de seus saberes e enfrentamentos sobre as metodologias inovadoras de ensino. Esse projeto, ainda, possibilitará na reflexão dos cursos de graduação em proporem disciplinas com o enfoque interprofissional com vistas em desenvolver habilidades para trabalharem em equipe.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Projeto de extrema relevância considerando, como a própria pesquisadora apresenta “Os resultados dessa pesquisa demonstrarão a relevância do ensino interprofissional como uma estratégia para aprendizagens sobre o trabalho em equipe colaborativa na saúde”.
- O protocolo, em geral, apresenta de modo organizado. Como se trata de um projeto de pesquisa, entende-se que o protocolo atende a Resolução 466/12 estando adequado para ser desenvolvido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos necessários foram apresentados conforme preconizados pelas normas vigentes

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.752.175

Recomendações:

Recomenda-se que seja inserido de acordo com a Res. 510/2016 art 17 "IX – breve explicação sobre o que é o CEP". Sugere-se o seguinte texto: O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – CEULP/ULBRA é um colegiado interdisciplinar e independente que recebe e avalia projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. Possui membros das áreas da saúde, ciências exatas, sociais e humanas, que avaliam projetos de suas respectivas áreas de conhecimento de acordo com as diretrizes e normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde. Foi criado para defender os interesses dos participantes em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos e científicos. (Resolução nº466/12 Conselho Nacional de Saúde, VII.2). O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da CEULP/ULBRA - CEP é vinculado a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, órgão do Conselho Nacional de Saúde – CNS e do Ministério da Saúde – MS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos estando o trabalho apto a ser iniciado conforme cronograma proposto

Considerações Finais a critério do CEP:

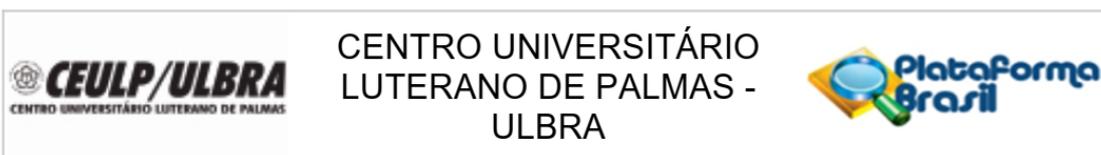
- Conforme item XI (DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL) na Resolução CONEP 466/12, destaca-se aqui apenas como lembrete:

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e/ou finais;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Caso houverem modificações metodológicas, nos objetivos, mudança na equipe de pesquisa ou cronograma, estas devem ser informadas ao CEP via Plataforma Brasil através de emendas ou notificações conforme preconizado na Norma Operacional nº 001/2013, alínea H, do CNS.

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.752.175

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1089929.pdf	02/12/2019 15:46:34		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada.pdf	02/12/2019 15:45:23	Daniella Pires Nunes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_para_CEP.docx	29/11/2019 19:05:48	Daniella Pires Nunes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisador.pdf	29/11/2019 08:49:15	Daniella Pires Nunes	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	29/11/2019 08:48:54	Daniella Pires Nunes	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	29/11/2019 08:48:27	Daniella Pires Nunes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_instituicao_direcao.pdf	27/11/2019 16:33:58	Daniella Pires Nunes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Coparticipante.pdf	27/11/2019 16:33:44	Daniella Pires Nunes	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_dados.docx	27/11/2019 15:56:34	Daniella Pires Nunes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento_Livre.docx	27/11/2019 15:54:44	Daniella Pires Nunes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 09 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Luis Fernando Castagnino Sesti
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br