

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENSINO
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE MESTRADO

**INTEGRAÇÃO ENTRE ALUNOS DE MEDICINA E
ENFERMAGEM NAS ESCOLAS DE SAÚDE NO ESTADO DO
PARANÁ**

CURITIBA

2017

VILMA MITTMAN LEÃO

**INTEGRAÇÃO ENTRE ALUNOS DE MEDICINA E
ENFERMAGEM NAS ESCOLAS DE SAÚDE NO ESTADO DO
PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde das Faculdades Pequeno Príncipe, Programa de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Maria Cecilia Da Lozzo Garbelini

CURITIBA

2017

L437i Leão, Vilma Mittman

Integração entre alunos de medicina e enfermagem nas escolas de saúde no estado do Paraná / Vilma Mittman Leão.- Curitiba: Faculdades Pequeno Príncipe, 2017.

73p.:il: gráficos

Inclui bibliografia

Dissertação (Mestrado) Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba,PR., 2017

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Maria Cecilia Da Lozzo Garbelini.

1.Serviços de saúde – Integração. 2. Integração universitária. 3. Estudantes universitários-Medicina-Integração-Enfermagem – Paraná. I. Título.

CDD 378.8162

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por conceder a oportunidade de realizar mais um objetivo em minha vida: agregar conhecimentos e conhecer profissionais com grande sabedoria para conduzir meus estudos.

A minha família, pelo apoio, dedicação incondicional, carinho e compreensão por todos os dias de ausência no lar muitas vezes em datas importantes para todos nós, como comemoração de aniversários.

A Professora Dr^a Maria Cecilia Da Lozzo Garbelini pela orientação e ensinamentos, oportunidade de aprendizado inspiração e crescimento. Toda minha admiração por sua capacidade de ensinar com dedicação e confiança.

As professoras Dr^a Leide da Conceição Sanches e Dr^a Viviane Maria Penteado Garbelini, pelas valiosas contribuições na qualificação de minha dissertação.

As professoras: Dr^a Rosiane Guetter Mello Zibetti, Dr^a Izabel Cristina Meister Martins Coelho, Dr^a Maria Rosa Machado Prado, Dr^a Elaine Rossi Ribeiro e o Professor Dr. Juliano Mendes de Souza pelos ensinamentos durante o mestrado e importantes contribuições nos seminários e na pesquisa.

A Mestre Taiza Fernanda Ramalhais, pelo incentivo de ingressar no mestrado, amizade, companheirismo, apoio, experiências e contribuições pessoais.

A Professora Marta Schinato dos Santos Souza, pela contribuição, incentivo e acima de tudo motivação para minha autoconfiança.

Aos profissionais de Saúde da Secretaria Municipal de Corbélia – Paraná, pela convivência, amizade e inspiração.

Aos participantes do estudo, docentes e coordenadores que dedicaram seu tempo na pesquisa tornando possível este estudo.

A Faculdade Pequeno Príncipe e o Centro Universitário Assis Gurgacz pela oportunidade de inserção, desenvolvimento acadêmico e crescimento profissional.

Meus reconhecimentos aos colegas de turma pela importante interação e contribuições para o sucesso desta longa caminhada.

RESUMO

O presente estudo abordou a o tema integração entre estudantes de medicina e enfermagem nas escolas de saúde no estado do Paraná. Na integração, os discentes aprendem as temáticas que podem trabalhar em equipe no exercício profissional. **Objetivos:** identificar as formas de integração, entre estudantes de medicina e enfermagem, utilizadas pelos diferentes cursos e comparar as estratégias de integração utilizadas pelos docentes com as descritas na literatura. **Método:** para esse estudo foi adotado o método exploratório descritivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por um questionário contendo 14 perguntas fechadas enviadas via *google docs*. Atendendo os critérios de inclusão da pesquisa, 22 coordenadores de 11 IES foram convidados. **Resultados:** responderam ao questionário 11 coordenadores, sendo 07 de enfermagem e 04 de medicina. As ações de integração do ensino realizadas nas áreas de medicina e enfermagem são efetivadas em momentos distintos nas IES pesquisadas. Nas perguntas direcionadas aos coordenadores, com exceção da oferta de disciplina optativa, houve uma concordância acima de 82% a respeito da integração como estratégia de aproximação de diferentes áreas do conhecimento entre os futuros profissionais de saúde. **Conclusão:** a pesquisa revelou uma tendência à integração em todas as IES pesquisadas. Com este estudo, espera-se contribuir com a comunidade acadêmica e deixar uma proposta de incentivo para promover interesses na aplicabilidade da integração e, dessa forma, resultar em serviços de saúde com profissionais igualmente integrados desde a graduação.

Palavras chave: Ensino; Integração; Saúde.

ABSTRACT

The present study addressed the theme of integration among medical students and nursing students in health schools in the state of Paraná. In the integration, the students learn the themes that can work in team in the professional exercise. **Objectives:** to identify the forms of integration between medical and nursing students used by the different courses and to compare the integration strategies used by teachers with those described in the literature. **Method:** for this study was adopted the exploratory descriptive method with quantitative approach. The data collection was done by a questionnaire containing 14 closed questions sent via google docs. Taking into account the inclusion criteria of the research, 22 coordinators from 11 Higher Education Institutions were invited. Results: eleven coordinators answered the questionnaire, being 07 of nursing and 04 of medicine. The actions of integration of teaching carried out in the areas of medicine and nursing are carried out at different times in the HEIs researched. In the questions addressed to the coordinators, with the exception of the offer of optional discipline, there was an agreement above 82% regarding integration as a strategy to approach different areas of knowledge among future health professionals. **Conclusion:** the research revealed a trend towards integration in all the Institutions of Higher Education surveyed. With this study, it is hoped to contribute with the academic community and leave a proposal of incentive to promote interests in the applicability of the integration and, in this way, to result in health services with professionals equally integrated since graduation.

Key words: Education; Integration; Health.

.

LISTA DE SIGLAS

APS- Atenção Primária a Saúde

DCN - Diretriz Nacional Curricular

EIP - Educação Interprofissional

ESF - Estratégia Saúde da Família

FPP - Faculdades Pequeno Príncipe

IES - Instituições de Ensino Superior

MEC - Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

PET-Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde

PP - Projeto Pedagógico

Promed - Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina

PRO-SAÚDE - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USP - Universidade de São Paulo

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS

Figura 1 Coordenadores participantes da pesquisa	28
Figura 2 Categoria Administrativa das IES	28
Gráfico 1 Categoria administrativa da IES	29
Gráfico 2 Organização acadêmica da IES	29
Gráfico 3 Participação dos coordenadores de curso	30
Gráfico 4 Sugestão de Metodologias ativas no Projeto Pedagógico	30
Gráfico 5 Projeto Pedagógico e Competências Colaborativas	33
Gráfico 6 Capacitação de docentes para Integração Interdisciplinar	35
Gráfico 7 Disciplinas Optativas Integradas	38
Gráfico 8 Formação Compartilhada	40
Gráfico 9 Currículos	41
Gráfico 10 Participação das IES no programa PET-Saúde	43
Gráfico 11 Atividade de extensão proporcionando o trabalho em equipe	45
Gráfico 12 Atividade de Pesquisa	47
Gráfico 13 Momentos nos quais ocorrem atividades de Integração	49
Gráfico 14 Momento propício para iniciar as atividades de integração	50
Tabela 1 Dados das IES	52
Tabela 2 Integração entre os cursos de Medicina e Enfermagem	53

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVOS	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 INTEGRAÇÃO EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE	11
2.1.2 A atuação interprofissional nas IES	14
2.2 A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO INTERPROFISSIONAL	15
2.3 ATENÇÃO CENTRADA NO PACIENTE	18
2.3.1 O profissional de enfermagem no processo de cuidar	21
3 MÉTODO	23
3.1 TIPO DE ESTUDO	23
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO	23
3.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	24
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES	25
3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	25
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1 INSTITUIÇÕES PESQUISADAS	27
4.2 RESPOSTAS DE COORDENADORES DE ENFERMAGEM E MEDICINA EM IES DIFERENTES	52
4.3 RESPOSTAS DE COORDENADORES DE ENFERMAGEM E MEDICINA NA MESMA IES	53
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
APÊNDICE	64
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	64
ANEXOS	66
TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	66
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	68
PARECER CONSUBSTANCIADO	69

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo busca identificar a integração entre os acadêmicos dos cursos de enfermagem e de medicina ofertados pelas Instituições de Ensino Superior (IES) do Estado do Paraná, nas quais existe a oferta dos dois cursos. Na integração, estudantes de diferentes cursos aprendem temáticas comuns entre as profissões e estas subsidiam os profissionais a continuarem o trabalho em equipe após a formação acadêmica. O trabalho em equipe realizado nos serviços de saúde, diz respeito à prática interprofissional, enquanto que a educação interprofissional refere-se à formação durante a graduação e à educação permanente voltada para os profissionais.

O primeiro capítulo traz o referencial teórico, com abordagem três temáticas que se complementam: a integração em ensino nas ciências da saúde, a importância do trabalho interprofissional e a atenção centrada no paciente.

A integração em ensino no sentido de aproximar os diferentes saberes, pode acontecer ainda no período de formação, ou seja, na construção do conhecimento comum às diferentes profissões que necessitaram atuar juntas após a formação acadêmica. A importância do trabalho interprofissional faz abordagem às questões principais do estudo, a união de habilidades das diferentes profissões para realizar um trabalho integral na atenção aos diferentes ciclos de vida, evitando a fragmentação do organismo em doente e sadio, fisiológico e social. A atenção centrada no paciente considera o ser humano com suas necessidades vitais e todo o contexto que envolve os diferentes modos de vida, e não apenas na patologia que esteja sendo diagnosticada e tratada no momento.

No terceiro capítulo, a metodologia esclarece os principais feitos para tornar possível a pesquisa e apresenta de forma clara e objetiva os resultados encontrados. O incentivo a pesquisa originou-se de uma vivência anterior de uma experiência de 18 anos em serviços de saúde, especificamente em enfermagem. Este conhecimento veio de uma formação totalmente tradicional, sem qualquer orientação de integração com outras profissões e conseqüentemente sobreveio a dificuldade de desenvolver atividade

interprofissional no cotidiano do trabalho. Ao cursar a especialização, novamente focada e fragmentada com divisão de atribuições entre profissionais de diversas áreas para uma atuação especializada e individual, não houve momento de integração. Durante as aulas de mestrado foi possível visualizar e participar de atividades comuns aos profissionais de medicina e enfermagem. Surgiu então a indagação se havia uma lacuna no conhecimento, e se era possível realizar integração, ainda na graduação, especialmente entre os cursos de medicina e de enfermagem atuantes nos diversos serviços de saúde.

O capítulo quatro apresenta os resultados e discussões que se complementam para melhor exposição dos resultados obtidos.

Considerando a relevância do tema e a necessidade de pesquisa sobre integração entre as profissões na área da saúde, especificamente medicina e enfermagem, espera-se que esta pesquisa seja um importante instrumento de informação e aplicabilidade para a questão: Como integrar os estudantes dos cursos de medicina e enfermagem para melhorar o trabalho interprofissional?

1.1 OBJETIVOS

- Conceituar Integração no ensino de ciências da saúde e sua importância na formação do profissional de Enfermagem e Medicina.
- Identificar as formas de integração entre os acadêmicos dos cursos de Enfermagem e de Medicina, ofertadas pelas IES do Estado do Paraná.
- Comparar as estratégias de integração disponibilizadas pelas IES do Estado do Paraná com as descritas na literatura.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 INTEGRAÇÃO EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

A integração, como estratégia de aproximação de diferentes áreas do conhecimento entre os profissionais de saúde, propõe agregar saberes para atingir um objetivo comum. Na formação interprofissional, conforme relatam Peduzzi e colaboradores (2013), a aprendizagem é compartilhada entre os estudantes nas diferentes áreas de conhecimento. Desta forma, deverá haver promoção do trabalho em equipe de modo integrado e colaborativo, considerando-se necessidades reais para melhor atender a qualidade da atenção à saúde. Para Batista (2012), a educação interprofissional prioriza o ensino para o trabalho em equipe, a integração e a flexibilidade da força de trabalho que deve ser alcançada com um amplo reconhecimento e respeito às especificidades de cada profissão. Neste sentido, na formação profissional com espaço para integração, o aluno tem a oportunidade de desenvolver habilidades de prática interprofissional com conhecimento específico, interagindo com as especificidades das demais profissões.

A proximidade do aluno com a prática do trabalho em equipe contribui para a formação de profissionais comprometidos, com conhecimento prévio da sua atuação e das diferentes profissões, objetivando a recuperação e a manutenção da saúde das pessoas. Um sistema de ensino desvinculado da realidade ou que a apresenta de um modo fragmentado aos estudantes, torna esta realidade praticamente irreconhecível além de não estimular o interesse, que é o verdadeiro motor da atividade construtiva (SANTOMÉ, 1998, p.115).

Com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a formação dos profissionais de saúde médico e enfermeiro, deve contemplar o sistema de saúde vigente no país objetivando a humanização e a atenção integral com qualidade incluindo o trabalho em equipe (BRASIL, 2001).

O perfil da formação dos profissionais de saúde e o modelo pedagógico em instituições de ensino superior são frequentemente influenciados pelas políticas de saúde, vigentes em determinada região (IVAMA, et al., 2003). Com as novas DCN, a questão da formação profissional na área da saúde ganhou força, trazendo assim, um novo cenário no interior do campo da saúde. A

formação profissional somada aos incentivos do Ministério da Saúde e Educação impulsionou a reorientação dos currículos dos cursos da saúde por meio de programas como: o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina - PROMED, (BRASIL, 2002), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, (BRASIL, 2007) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, (BRASIL, 2008).

As IES, por meio dos currículos, têm sido estimuladas a diversificar os cenários de prática, com especial valor aos espaços na comunidade e com a incorporação de conteúdos na estrutura curricular voltados para as áreas das ciências sociais e humanas, visando à formação de profissionais com um olhar, ao paciente, mais integral e humanizado (MATTOS, 2001; VAITSMAN, 2005; FEUERWERKER e CAPOZZOLO, 2013). Somando-se a essas questões, uma das estratégias que vem se destacando, na formação de profissionais da área da saúde, é a educação interprofissional, tema deste estudo.

Ressalta-se que o aumento significativo de instituições formadoras na área da saúde, apesar de necessário devido à carência de profissionais em determinados setores, não deveria ocorrer de forma indiscriminada e sem uma aproximação da formação profissional desses alunos às reais necessidades da população (COSTA, 2014). Nas IES percebe-se ainda, fortemente, a utilização do velho modelo tradicional e hegemônico de ensino, no qual se compartimentaliza o saber, acarretando a formação de profissionais onde o trabalho em equipe é ineficiente e de baixa resolutividade. Tem, ainda, como cenário de prática, um modelo assistencial focado na doença e no trabalho médico, com subordinação das demais profissões da área da saúde a esse profissional.

Atualmente, nos serviços de saúde as demandas são complexas e constantes, pois mesmo em níveis que possuem menor densidade tecnológica, a necessidade de trabalho em equipe destaca-se por se tratar de promover mudanças de hábitos de vida nas pessoas. Neste sentido, a proposta é que duas ou mais profissões aprendam juntas sobre o trabalho que deverá ser realizado em conjunto. Segundo Silva e colaboradores (2011): “é considerado um estilo de educação que prioriza o trabalho em equipe, a integração e a

flexibilidade de força de trabalho que, deve ser alcançada com um amplo reconhecimento e respeito às especificações de cada profissão”. O autor destaca ainda que é necessário mais do que reunir estudantes de diferentes cursos em atividades conjuntas, visto que devem ser desenvolvidos recursos que os instrumentalizem com conhecimento e, ainda, respeitando o grau de autonomia e domínio de cada profissão. Cunha e Campos (2010), afirmam que é necessária uma reflexão crítica sobre questões de separações entre os que pensam, sabem e tomam decisões e, de outro lado, os que executam, não sabem e somente obedecem. É preciso limites, consenso e colaboração entre equipe, uma vez que a desvalorização profissional desmotiva os trabalhadores.

Para Batista (2012), os principais objetivos da educação interprofissional dizem respeito ao comprometimento na formação de alunos, com destaque ao trabalho em equipe, com discussão de responsabilidades e competências profissionais, com compromisso na solução de problemas e com a negociação na tomada de decisão. Há intensa preocupação com o futuro profissional em assumir o papel no mercado de trabalho, pois sentimentos negativos podem estar relacionados à deficiência no ensino. Não existe consenso na literatura sobre o melhor momento para iniciar a integração dos conhecimentos, no entanto, os estudantes estão abertos a esta modalidade de ensino e que, se a mesma for aplicada no decorrer do curso, contribuirá para formação de profissionais competentes, preocupados com o sistema de saúde e com a qualidade dos serviços prestados (SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011).

A educação interprofissional, embora realizada há mais de três décadas em países da Europa, Estados Unidos e Canadá, apenas recentemente tem sido estimulada no Brasil por meio de políticas de incentivos às reformas da educação, como um esforço para qualificar o trabalho na saúde (COOPER *et al.*, 2001; HIND *et al.*, 2003; McNAIR *et al.*, 2005; COOPER *et al.*, 2005; BAAR *et al.*, 2005; GOELEN *et al.*, 2006; LEITE *et al.*, 2012).

No entanto, dentre os desafios para a implementação do modelo de educação interprofissional destacam-se: a lacuna entre a prática profissional e a formação; organização da estrutura curricular dos cursos, dificultando uma aprendizagem comum; incapacidade de avaliar se o futuro profissional colocará

em prática o aprendizado interprofissional (JOSIAH MACY JR. FOUNDATION, 2013).

Há um impacto positivo na avaliação da efetividade da educação interprofissional, no cuidado aos pacientes e na dinâmica de trabalho nos serviços de saúde, podendo-se destacar as seguintes evidências: adesão aos protocolos de atendimento; satisfação do usuário em relação à assistência recebida, compartilhamento de saberes na tomada de decisões por parte dos profissionais; prática colaborativa, diminuição de erros na assistência ofertada (REEVES, 2016). Neste contexto, o trabalho interprofissional se faz necessário, tema que trataremos no texto seguinte.

2.1.2 A atuação interprofissional nas IES

A atuação interprofissional presente nas IES do estado do Paraná, especificamente no ensino em saúde, torna-se um tema que assume um sentido nuclear quando perpassa as barreiras das disciplinas e permite um currículo integrado com possibilidades de integração entre dois cursos.

As IES possuem currículos distintos, mas podem desenvolver atividades de projetos de pesquisa, extensão e outras atividades que permitem a aproximação entre diferentes saberes e, desta forma, integrar alunos dos diferentes cursos. O aluno, que está inserido em uma formação generalista, desde o início atua nas Unidades de Saúde tendo a oportunidade de se integrar à atividade prática. Os saberes que estreitam a relação entre teoria e prática utilizam os laboratórios de ensino, as Clínicas Integradas e o Hospital. Destacam-se ainda, em algumas IES, o trabalho em grupos, simulações e outros métodos ativos que favorecem a competências científica e relacional.

O cenário nacional, atualmente, está em rediscussão sobre as práticas assistenciais e há necessidade da constante atualização na formação dos profissionais em saúde. Está em consulta pública a Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, com a proposta de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e viabilizar o alcance de seus princípios fundamentais com a alteração na forma de cumprir alguns atributos. Inserido nesse movimento de

transformação, as IES buscam equilíbrio entre uma formação técnica e humanística, propõem soluções para enfrentar algumas lacunas em sua formação e avançar em muitos dos desafios colocados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, através da construção coletiva de seu Projeto Pedagógico de Curso.

No entanto, no campo do Ensino das Ciências da Saúde observa-se os cruzamentos e as possibilidades de trocas no contexto do binômio saúde e educação e sinalizam que não há como lidar com a relação proposta nesse tema sem atentar para a dimensão histórica que perpassa tanto a prática interprofissional nos serviços como no ensino em saúde, explicitando opções culturais, econômicas, políticas e educacionais.

Neste sentido, considera-se a formação a partir da compreensão dos conceitos científicos e tecnológicos básicos, por sua vez, se adquire o conhecimento para o trabalho, a força produtiva traduzida em técnicas e procedimentos e a compreensão dos fenômenos naturais e sociais suscetíveis ao humano (FAG, 2017; FPP, 2017; UEM, 2017).

2.2 A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO INTERPROFISSIONAL

Segundo Mendes (2010), a área da saúde está em fase de transformação, pois a densidade demográfica e a tripla carga de doenças exigem serviços voltados às condições crônicas focadas no indivíduo como agente do processo de autocuidado. Apesar da necessidade de mudança que requer processos de trabalho com contribuição de saberes, ainda prevalece o modelo curativo centrado na prática médica.

O Ensino Interprofissional em Saúde pode ser conceituado como uma proposta onde duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade no cuidado ao paciente (UNIFESP, 2009). É considerado um estilo de educação que prioriza o trabalho em equipe, a integração e a flexibilidade da força de trabalho que deve ser alcançada com um amplo reconhecimento e respeito às especificidades de cada profissão.

Segundo Carpenter (1995), a convivência e a educação interprofissional modificam atitudes e percepções negativas entre os profissionais de saúde, remediando falhas na confiança e comunicação. Freeth (2002), também aponta que esta estratégia propicia maior conscientização e preparo para a prática, contribuindo para a socialização entre os profissionais de saúde.

Neste sentido, faz-se necessário planejar ações em equipes. Mediante as diferentes questões, solicitadas pelo sistema de saúde, há a necessidade de investimento em educação como ação primordial, por meio de programas de capacitação, educação continuada e permanente, incentivando os processos educativos e transformadores nas unidades de saúde. Com isso, espera-se preparar melhor os profissionais, atuantes nas redes de atenção e cuidados, qualificando assim, a assistência prestada.

Conforme descrevem Peduzzi e colaboradores (2013), os profissionais de saúde têm tendência a trabalhar de forma isolada e independente, expressando a realidade da formação circunscrita à sua própria área de atuação. A integração acadêmica pode contribuir para a formação com o reconhecimento do trabalho em equipe e a interdependência entre as profissões, de modo a diminuir a competição e fragmentação do conhecimento.

Diante dos desafios propostos, destaca-se a necessidade de integração por ser entendida como perspectiva para o desenvolvimento do trabalho interprofissional onde deve haver a possibilidade de troca de experiências considerando os saberes, respeito às diversidades e fortalecimento das equipes.

A educação interprofissional oferece oportunidade para os alunos de adquirir uma formação capaz de desenvolver atributos e habilidades para o trabalho em equipe. Com isso, espera-se maior comprometimento para o cuidado efetivo e seguro (REEVES, 2016).

A prática interprofissional diz respeito ao trabalho em equipe realizado nos serviços de saúde, enquanto a educação interprofissional refere-se à formação inicial nos cursos de graduação e na educação permanente dos profissionais, no contexto do trabalho (SILVA, 2014, p. 20).

A partir dessa lógica a colaboração entre os profissionais de saúde, em prol de um efetivo trabalho em equipe começou a ser considerada como

necessária para assegurar uma assistência mais eficaz junto aos pacientes e usuários e, ainda, a educação interprofissional passou a ser percebida como uma estratégia para diminuir o distanciamento entre os profissionais da saúde, e melhora na qualidade da assistência ofertada às pessoas (HAMMICK *et al.*, 2007).

Após três décadas de pesquisa envolvendo a temática, sobretudo, em países europeus, Estados Unidos e Canadá, constata-se um aumento de publicações nos últimos anos, sobretudo a partir de 2005 (PEDUZZI *et al.*, 2013), com inúmeros exemplos bem-sucedidos que indicam que a educação interprofissional proporciona a prática colaborativa nos serviços e melhores resultados na qualidade da assistência ofertada aos pacientes.

Atualmente, o modelo de ensino em saúde predominante no País é uniprofissional. A metodologia de ensino está centrada em disciplinas com temáticas biomédicas e, especificamente considerando o evento adoecer pela lógica da patologia, instalada e focada na doença. Na formação uniprofissional de uma profissão, as disciplinas são focadas ao único objetivo de formação. Neste estilo de formação o estudante assimila a tendência a um atendimento fragmentado, sem considerar os saberes das diferentes profissões (BARR, *et al.*, 2005).

Na integração ainda na graduação, os estudantes superam a tendência da fragmentação do ensino tradicional, utilizam como prática o empoderamento que busca o conhecimento abrangente e uma abordagem dos determinantes sociais, no processo saúde doença, e não apenas na patologia e nos procedimentos. O que se busca é um uso prudente desse conhecimento sobre a doença, mas acima de tudo, um uso guiado por uma visão abrangente das necessidades dos sujeitos tratados (MATTOS, 2004). A atenção centrada no paciente resulta da prática integral, considerando o indivíduo como um todo, deixando de focar a atenção apenas na patologia, tema a ser apresentado no próximo item.

2.3 ATENÇÃO CENTRADA NO PACIENTE

Os serviços de saúde necessitam de respostas diante de demandas complexas e urgentes. Deve-se evitar a fragmentação do organismo em doente e sadio entendendo o indivíduo na sua integralidade. O cuidado integral abrange características como: a integração entre o agir comunicativo e o instrumental, as ações articuladas com a promoção considerando sempre o contexto histórico e social da população assistida (MATTOS, 2004).

Os Estados Unidos, Reino Unido, Europa e Ásia destacam-se na utilização do modelo na área da saúde com ênfase nas práticas colaborativas e centradas no paciente isto permite o planejamento e o desenvolvimento de ações apropriadas para o estilo de vida, respeitando-se particularidades dos pacientes, considerando os costumes e as crenças (PELZANG, 2010).

No entendimento de Garcia e colaboradores (2007), a saúde e a doença como objeto de trabalho envolvem relações sociais, biológicas, emocionais e afetivas. Para Azevedo e colaboradores (2016), no Brasil existem iniciativas, mas há necessidade de avanços efetivos com esforços centrados na atenção à saúde e na formação de profissionais. É preciso provocar movimentos capazes de superar modelos dominantes que já não respondem mais as demandas constantes e complexas que os serviços de saúde necessitam.

O processo de formação em saúde deve considerar a formação de profissional crítico-reflexivo, com vistas para uma organização capaz de responder as necessidades de saúde da população (MARIN *et al.*, 2014).

Para (SILVA, 2011), os serviços de saúde devem estar perto das pessoas iniciando pela atenção básica. Starfield (2002) diz que é preciso destacar a importância da aproximação da equipe de atenção básica com as famílias, incentivando o acesso, o primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde e com isso aumentando as chances de continuidade e da integralidade da atenção.

Muitas são as iniciativas e os desafios para efetivar a atenção centrada no paciente. No estado do Paraná, no ano de 2012, teve início uma importante

estratégia de gestão para melhorar o sistema de saúde público e a atenção com foco no usuário, centrada no paciente com suas particularidades e necessidades. Em todo o estado houve iniciativas tais como oficinas de capacitação para os profissionais, educação permanente para qualificar os profissionais de atenção primária, investimento com recursos tanto para reforma como para a ampliação e construção de unidades de saúde. Além dos citados houve ainda investimento em custeio com recursos mensais para compra de serviços necessários e a implantação de importantes redes de atenção sendo a Mãe Paraense e a Rede de Urgência e Emergência em destaque por significativo impacto nos indicadores de morte materno e infantil no estado (SESA, 2015).

Referente ao sistema de saúde organizado em redes de atenção, a coordenação pela atenção primária visa orientar o fluxo de pacientes e direcioná-los aos serviços em tempo oportuno, aperfeiçoando assim os recursos de saúde e garantindo a continuidade do cuidado (LAVRAS, 2011).

Afirma-se que com a estrutura operacional da rede é preciso compreender cinco componentes: o centro de comunicação a atenção primária à saúde, os pontos de atenção secundários e terciários, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de governança da rede de atenção à saúde. Os três primeiros correspondem aos nós das redes, o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós e o quinto componente governa as relações entre os quatro primeiros (MENDES, 2011).

Historicamente, a organização de redes regionalizadas de serviços de saúde instituiu a premissa sobre a qual foram debatidas as propostas de reforma do sistema brasileiro – tomando como referência a experiência dos países que construíram sistemas universais. Ao longo da década de noventa, pelos próprios rumos do processo de descentralização, a instituição de redes deixou de ser o eixo central em torno do qual se construía a organização de serviços, voltando ao centro do debate posteriormente (KUSCHNIR, 2010).

Entre uma de suas definições, as redes de atenção à saúde são organizações de unidades funcionais de saúde e pontos de atenção e apoio diagnóstico e terapêutico onde são desenvolvidos procedimentos de diferentes densidades tecnológicas que, integrados através de sistemas de apoio e de

gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. As redes possuem uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente que permite ofertar uma atenção contínua e integral à determinada população (LAVRAS, 2011; RODRIGUES *et al.*, 2014).

Para destacar o modelo de atenção em saúde organizado, foca-se nas ações de saúde diante das necessidades epidemiológicas e sociais da população cadastrada e estratificada, conforme o risco social e biológico que está exposta. Neste sentido, destaca-se a necessidade da territorialização, ao considerar que quando o território é conhecido segundo seus riscos geográficos e demográficos, a epidemiologia local permite-se um planejamento de intervenção direcionada para a resolução do problema. A partir do conhecimento das necessidades da população é possível organizar o sistema com base na população e não apenas na oferta de serviços disponíveis (VILAÇA, 2010).

Desse modo, educação em saúde encontra-se em evidência e é reconhecida como uma estratégia promissora no enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações e seus contextos sociais.

A atenção centrada no paciente proporciona o desenvolvimento de atividades planejadas, o profissional instrumentaliza o indivíduo a ser o agente de seu cuidado. É possível realizar a modalidade de atenção com uma equipe integrada e que cada profissional consegue atuar de forma específica e interligada com outros profissionais, sendo assim, o saber não se desintegra e interage considerando o ser humano como um todo. A proposta de integrar alunos potencializa a habilidade na vida profissional, promovendo qualidade nos serviços prestados.

Agreli e colaboradores (2016) realizaram um estudo com o objetivo de descrever os elementos-chave da atenção centrada no paciente e sua relação com a prática interprofissional colaborativa na atenção primária à saúde, no contexto do Sistema Único de Saúde, apoiado em revisão de literatura nacional e internacional. Os resultados mostram que, à medida que os profissionais centram atenção no paciente e suas necessidades de saúde, operam simultaneamente um deslocamento de foco para um horizonte mais amplo e além de sua própria atuação profissional. Esse deslocamento é reconhecido

como componente de mudança do modelo de atenção à saúde na perspectiva da integralidade, com potencial de impacto na qualidade da atenção. A atenção centrada no paciente constitui um dos domínios essenciais para a colaboração interprofissional e, elemento primordial do trabalho em equipe e da prática colaborativa. As mudanças na perspectiva da prática interprofissional colaborativa se darão à medida que, efetivamente, as práticas de saúde estiverem focadas nos usuários e, portanto, orientadas às suas necessidades de saúde de forma integral. O que significa que o exercício cotidiano de trabalho dos diferentes profissionais se configure de forma colaborativa e em parceria com usuários, famílias e comunidade.

É necessário o constante aperfeiçoamento e a busca de conhecimento, e assim, a educação permanente em saúde visa ao questionamento da realidade e suas metas, que conformam propostas e projetos para mudar as práticas e operar realidades vivas, atualizadas pelos diferentes saberes e conexões, pela atividade dos distintos atores sociais em cena e pela responsabilidade dos trabalhadores organizados de forma multiprofissional (SILVA, 2011).

2.3.1 O profissional de enfermagem no processo de cuidar

O profissional de enfermagem tem destaque, já que é o principal atuante no processo de cuidar por meio da educação em saúde. Com isso, a educação no contexto da atuação da enfermagem, como meio para o estabelecimento de uma relação dialógico-reflexiva entre enfermeiro e cliente, opera como sujeito de transformação da vida de todos os envolvidos. A atuação da enfermagem agrega qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades por meio da articulação dos saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, de iniciativas públicas e privadas, superando a conceituação biomédica de assistência à saúde. Destaca-se que uma nova abordagem de educação em saúde vem ocupando espaço por valorizar o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, favorecendo o despertar, inclusive da necessidade da luta por direitos à saúde e à qualidade de vida. Com isso a

educação em saúde atingiu dimensões além do biológico, considerando também a necessidade de mobilizar fatores políticos, ambientais, culturais, entre outros (SOUSA, 2010).

Referente à práxis, consta-se que a necessidade que os profissionais de enfermagem têm de formação capaz de subsidiar o desenvolvimento dessa competência, unindo a teoria e a prática para o cuidado humano, vem sendo amplamente discutida, demandando do profissional de enfermagem a aproximação a essa integralidade do ser e despertando sua sensibilidade – característica do humano – para a percepção de si e do outro no contexto de sua práxis. A práxis de enfermagem deve transcender à ação técnica e ir ao encontro da ação responsável pelo crescimento mútuo de quem cuida e de quem é cuidado. Afirma-se que para atuar no cuidado integral requer o resgate do significado da existência humana (NUNES, 2011).

Para compreender melhor o contexto atual, é importante ressaltar que, a enfermagem desenvolvia predominantemente sua práxis no cenário do território hospitalar, com competências na clínica, e cuidados centrados nos leitos voltados para a cura. Com a estratégia de saúde da família, os enfermeiros têm que transcender o cuidar da doença individual e passar a cuidar também da família e da comunidade com ações de prevenção de doenças/agravos, promoção, proteção, cura e reabilitação da saúde, mudando dessa forma o modus da produção de cuidado no território, onde ocorrem as relações e os processos próprios do viver - nascer, desenvolver, adoecer, amar e morrer (NETO, 2014).

A convivência e a educação interprofissional, modificam atitudes e percepções negativas entre os profissionais de saúde remediando falhas na confiança e comunicação. Freeth (2002) também aponta que esta estratégia propicia maior conscientização e preparo para a prática, contribuindo para a socialização entre os profissionais de saúde refletindo positivamente no paciente.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

A escolha pelo tema deste estudo, a integração entre alunos de medicina e enfermagem, surgiu sobretudo de uma busca constante e desafiadora de proporcionar qualidade e resolutividade nos serviços prestados ao paciente. Para o atendimento integralizado ao indivíduo há necessidade de diversas habilidades e saberes distintos que capacitam uma atuação interprofissional.

Para responder as questões presentes nesta pesquisa, o estudo teve uma abordagem quantitativa de cunho exploratório descritivo e foi desenvolvido, por meio de uma pesquisa transversal, sob a perspectiva de um paradigma que possa revelar uma amostra que represente as instituições de ensino superior em ciências da saúde que utilizam a integração como modelo de ensino para o trabalho interprofissional.

Segundo Lima (2001), a pesquisa quantitativa contempla uma pesquisa com finalidade específica, por isso segue um padrão linear, estabelecendo cada passo de sua trajetória, numa perspectiva objetivista, culminando na obtenção de resultados passíveis de serem verificados e reverificados em sua confiabilidade e fidedignidade.

Contudo, a pesquisa de caráter exploratório descritivo permitirá uma aproximação de tendências que estão ocorrendo na realidade, para as quais temos pouco conhecimento sistematizado, precária bibliografia consolidada, com experiência prática em relação ao tema ou que, elaboraram alguma observação, ainda que inicial, sobre os fenômenos que estão ocorrendo (MARSIGLIA, 2006).

De acordo Rouquayrol e Almeida (2006), estudos transversais ou de corte transversal são estudos que visualizam a situação de uma população em um determinado momento, como instantâneos da realidade.

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Após a aprovação deste projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética das Faculdades Pequeno Príncipe, localizado em Curitiba-Paraná, foi realizado um convite formal aos coordenadores dos cursos de enfermagem e de medicina das escolas de Saúde do Paraná.

A seleção dos participantes seguiu os seguintes critérios de inclusão:

- Coordenadores dos cursos de medicina e enfermagem em Instituições de Ensino Superior no Estado do Paraná que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

- Instituições credenciadas pelo MEC, com atividade normal de funcionamento e localizadas no Estado do Paraná.

- Instituições que ofertavam os dois cursos, enfermagem e medicina.

- A instituição que ofertava dois cursos da mesma graduação, em diferentes cidades, foi considerada apenas o curso da cidade que tinha o curso há mais tempo na IES.

Já os critérios de exclusão foram:

- Coordenadores que não aceitaram participar da pesquisa ou que não assinaram o TCLE bem como os que não responderem ao questionamento;

- As IES que não se enquadrarem nos critérios de inclusão.

As instituições convidadas a participar desta pesquisa foram de todas as categorias administrativas: particulares, estaduais bem como federal. Houve uma estimativa inicial de 11 instituições participantes no Estado do Paraná e de 22 coordenadores de curso.

3.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi proposta para 11 instituições de ensino em ciências da saúde nas quais havia oferta dos cursos de graduação em medicina e enfermagem. As Instituições de Ensino Superior convidadas deveriam estar localizadas no Estado do Paraná e ofertar os dois cursos. As IES da mesma organização que possuíssem polos em cidades diferentes, o convite seria enviado para aquela que atua há mais tempo na educação.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES

Compôs o instrumento de coletas de dados um questionário com 14 perguntas fechadas, conforme apêndice I. As perguntas buscaram identificar como acontece a integração entre os alunos de medicina e enfermagem, de forma a contribuir para a formação do trabalho interprofissional. O contato inicial com as IES foi telefônico e, em caso de concordância, os diretores das IES assinaram o Termo de Autorização da Instituição. O modelo deste termo foi inicialmente enviado ao CEP e, somente após a aprovação, os termos foram enviados para as IES para assinatura dos diretores. Houve uma estimativa inicial da participação de 11 IES com seus 22 coordenadores. Os coordenadores de medicina e enfermagem das IES que aceitaram participar da pesquisa receberam o TCLE e o instrumento de coleta dos dados por meio do *Google Docs*.

O Instrumento de coleta de dados, elaborado pela pesquisadora e hospedado no *google docs*, avaliou a prontidão para o trabalho em equipe, colaboração e a atenção centrada no paciente. O computador foi utilizado para a coleta, armazenamento e análise dos dados. O procedimento constou do envio por e-mail de uma carta convite juntamente com o *link* de acesso para o TCLE e para o questionário. Para responder foi necessário aceitar primeiramente participar da pesquisa clicando no aceite do TCLE para, em seguida, ter acesso ao questionário a ser respondido.

3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

As respostas do instrumento de pesquisa foram comparadas em gráficos e tabelas para analisar as competências colaborativas ao trabalho em equipe, desenvolvidas a partir do projeto pedagógico e as diferenças em relação a cada um dos cursos de graduação pesquisados. A análise dos dados coletados foi realizada por meio de cálculo de proporções em porcentagem, apresentados em gráficos e tabelas elaboradas no programa *EXCEL*, do *Microsoft Office 2007*.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Pequeno Príncipe e após a sua aprovação, de acordo com o parecer consubstanciado nº 1.584.164, deu -se início à coleta dos dados. Os participantes foram informados sobre o caráter voluntário da sua participação na pesquisa, sobre o anonimato, sigilo das informações e da sua autonomia para desistir da pesquisa em qualquer momento que desejassem. Ficou assegurado ainda que os dados seriam utilizados estritamente para os fins desta pesquisa. Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa acataram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antes de iniciá-la. Os riscos aos quais estavam sujeitos os participantes da pesquisa foram quanto à perda do anonimato e constrangimento. Para minimizar estes riscos foram usados códigos de forma que não houve nenhuma identificação nominal. Ainda foi explicado que os participantes poderiam se retirar da pesquisa sem sofrer prejuízo das suas atividades profissionais. Como benefício do estudo e contribuição científica, esperou-se despertar discussões, reflexões e estímulo para estabelecer a integração dos acadêmicos dos referidos cursos e, dessa forma, melhorar o trabalho em equipe, resultando em serviços de saúde com profissionais igualmente integrados desde a graduação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

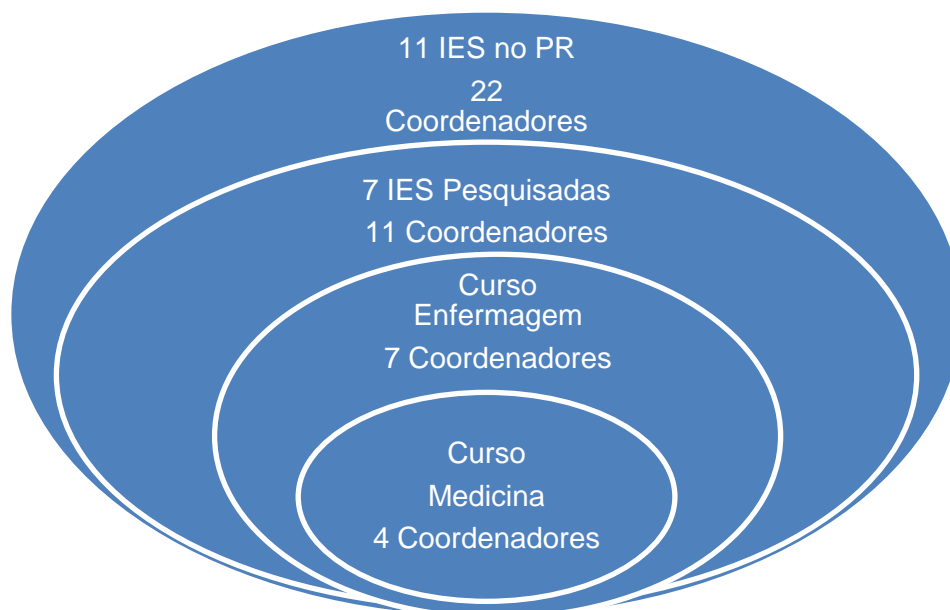
Com base no referencial teórico e nos autores consultados sobre o tema, neste capítulo são apresentados os resultados encontrados na pesquisa realizada.

Considerando os objetivos do estudo, a metodologia aplicada e os resultados encontrados, os tópicos serão expostos em três partes que se complementam. Primeiro será apresentado o resultado geral da pesquisa com destaque a instituição e os coordenadores. Em segundo será apresentado o resultado com ênfase nas respostas dos coordenadores das distintas instituições e, finalmente, serão comparadas as respostas dos coordenadores de medicina e enfermagem da mesma instituição.

4.1 INSTITUIÇÕES PESQUISADAS

Considerando que por ocasião da pesquisa havia 11 IES no estado do Paraná que oferecem os cursos de enfermagem e medicina, esperava-se a participação de 22 coordenadores, contemplando 100% das IES incluídas no estudo. Contudo, responderam ao instrumento de coleta dados, 11 coordenadores de 07 IES, resultando em um percentual de 64% de participação das instituições (Figura 1).

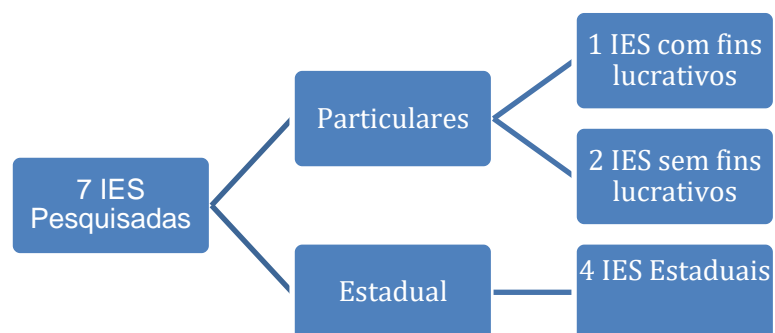
Figura 1 - Coordenadores participantes da pesquisa



Fonte: A autora (2017).

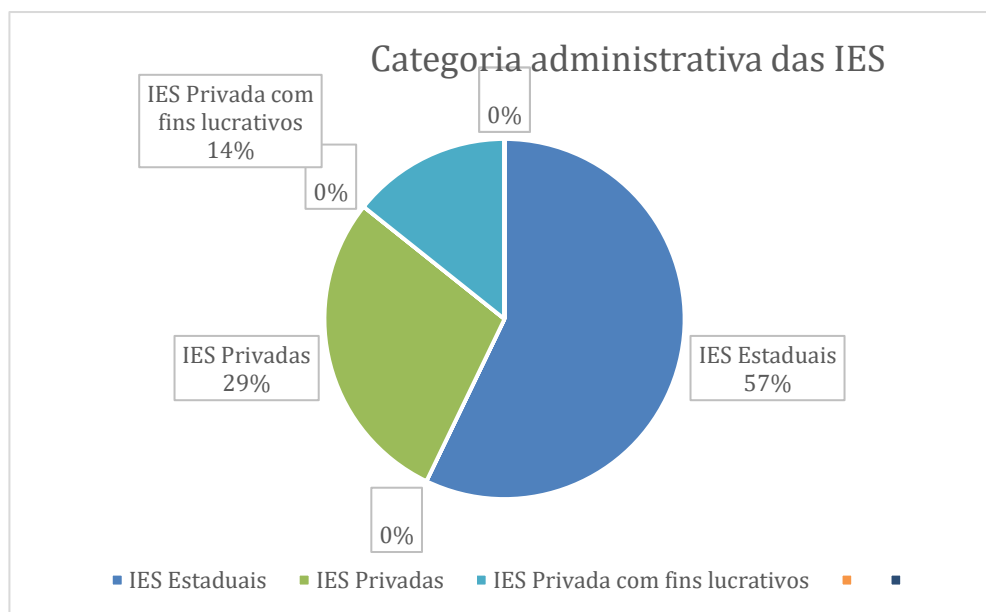
Quanto à categoria administrativa participaram deste estudo 02 IES privadas sem fins lucrativos, 01 IES privada com fins lucrativos e 04 IES estaduais. Dentre os participantes, responderam ao questionário 07 coordenadores de enfermagem de 02 instituições sem fins lucrativos, 01 de instituição privada, com fins lucrativos e 04 de instituições estaduais enquanto que, no curso de medicina, apenas 04 coordenadores participaram, sendo 01 coordenador de instituição privada sem fins lucrativos e 03 de instituições estaduais (Figura 2). Todas as instituições possuem os referidos cursos em funcionamento há mais de 10 anos (Gráficos 1, 2 e 3).

Figura 2 - Categoria administrativa das IES



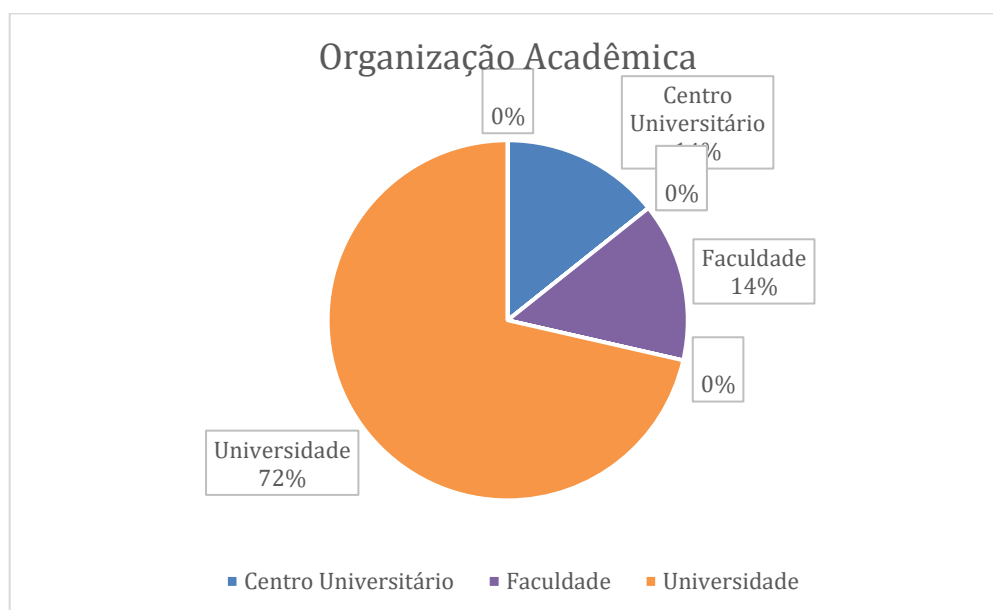
Fonte: a Autora (2017).

Gráfico 1 - Categoria administrativa das IES



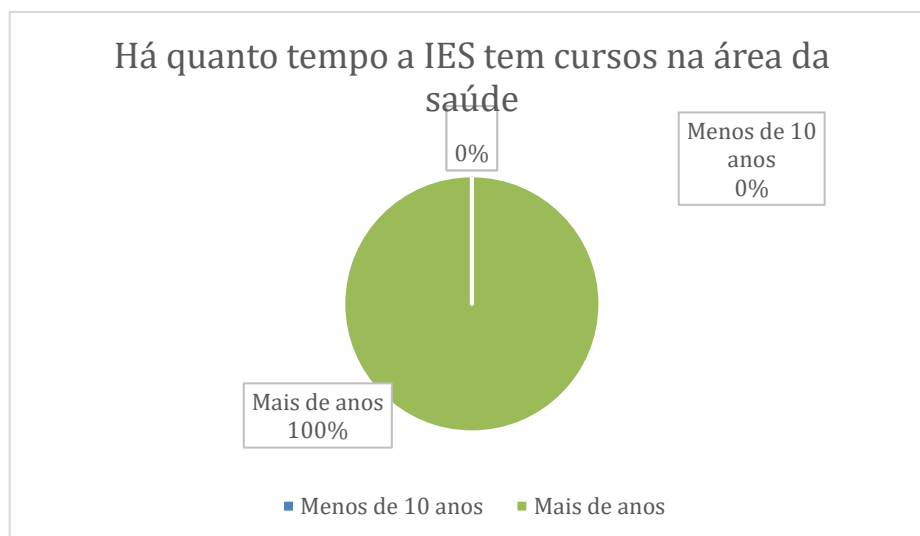
Fonte: a autora (2017).

Gráfico 2 – Organização acadêmica das IES



Fonte: a autora (2017).

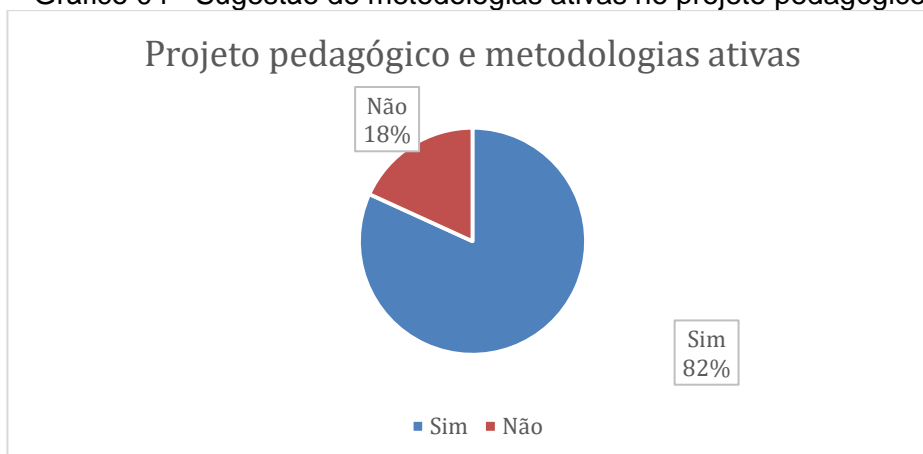
Gráfico 3 - Participação dos coordenadores de curso



Fonte: a autora (2017).

A seguir os coordenadores responderam o seguinte questionamento: **“O Projeto Pedagógico (PP), do curso que você coordena sugere a utilização de metodologias ativas com ênfase na aprendizagem significativa como estratégia educativa para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes em diferentes cenários de prática interprofissional?”** Nas respostas foi constatado que 09 coordenadores, sendo 07 de enfermagem e dois de medicina sinalizaram afirmativamente, enquanto que dois coordenadores de medicina responderam que o PP não contempla metodologias ativas (Gráfico 4).

Gráfico 04 - Sugestão de metodologias ativas no projeto pedagógico



Fonte: a autora (2017).

As metodologias ativas, em um primeiro momento, podem não estar diretamente ligadas ao trabalho interprofissional, mas constituem uma ferramenta muito importante para se alcançar este objetivo. Se a IES aplica métodos ativos ao longo da graduação tais como PBL ou TBL, por exemplo, ocorrerá o favorecimento da discussão entre as equipes sobre determinado assunto dentro de uma disciplina. Este é o primeiro passo. Entretanto há métodos que privilegiam a discussão interdisciplinar, como é o caso do seminário integrado. Neste método um determinado tema será explorado à luz de várias disciplinas componentes de um determinado período do curso em questão e, assim, é esperado um entrosamento no grupo facilitando a integração entre docentes e acadêmicos. Neste método, com atividades planejadas, busca-se a constante sinergia e integração de esforços que convergem ao mesmo propósito: integração interdisciplinar. Tem-se assim o segundo degrau para o trabalho interprofissional. Então, a IES que faz uso das metodologias ativas prepara o acadêmico, em vários momentos, para que o terceiro degrau seja alcançado, isto é, a integração entre os profissionais que atuam de forma conjunta em áreas variadas ligadas à saúde da comunidade. As metodologias ativas podem ser consideradas estratégias adotadas para a integração ensino-serviço, com a finalidade de facilitar o processo de formação profissional na área da saúde, em consonância com as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Pode-se ainda dizer que o uso das metodologias ativas, na aplicação de atividades pedagógicas, potencializa a construção coletiva do saber proporcionando um alinhamento entre as áreas de conhecimento. A partir desta discussão quanto à importância da vivência interdisciplinar e multidisciplinar foi necessário indagar se as IES pesquisadas faziam o uso de metodologias ativas.

Ainda em relação ao uso às metodologias ativas, A problematização é utilizada como estratégia de ensino-aprendizagem com o objetivo de alcançar e motivar o discente. Diante do problema o aluno se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas (MITRE; SIQUEIRA-BATISTA; EZEQUIEL, 2008). Neste sentido o discente é inserido em metodologias onde há exigência da capacidade de tomar decisões e resolver situações utilizando a problematização. Portanto, trata-se de um novo

modelo de ensino com finalidade de adequar o sistema e dar respostas às demandas sociais. A proposta de uma prática pedagógica inovadora é um ponto de partida para o desconhecido abrindo novos horizontes e possibilidades de transformação. A participação coletiva e democrática é essencial na implantação de qualquer mudança. Uma educação voltada para as relações sociais emergentes deve ser capaz de desencadear uma visão do todo, e de possibilitar a formação de um discente autônomo, capaz de construir uma aprendizagem significativa na ação-reflexão-ação.

O processo de mudança traz desafios quanto ao fortalecimento ou mesmo fragilidades do ensino que precisam ser trabalhadas para aprimorar o novo modelo. A faculdade de Medicina de Marília - FEMEMA, há mais de uma década está implementando novos modelos de ensino-aprendizagem. Os estudos relativos a esta IES apontam que os estudantes de enfermagem e medicina utilizam metodologias ativas para estimular a aprendizagem. No entanto, alguns alunos não estão preparados e se sentem perdidos (KAROLINE, 2010). A transformação é necessária e deve ser constante, pois novos modelos requerem empenho não só de estudantes, mas também dos docentes. Propostas de metodologias ativas estimulam o estudante a organizar a vida acadêmica, incentiva a pesquisa e a busca pela construção do conhecimento.

Quando a pergunta foi direcionada aos coordenadores, no intuito de saber sobre as competências colaborativas: **“O Projeto Pedagógico, do curso que você coordena é direcionado para as competências colaborativas como o trabalho em equipe?”** todos responderam afirmativamente (Gráfico 5). As respostas obtidas revelaram que as IES, no que se refere à eficácia do trabalho em grupo e aprendizagem, com estudantes de outras áreas, procuram vencer os desafios, auxiliando no desenvolvimento de competências profissionais que são essenciais para que todos possam aprender sobre o cuidado ao paciente.

Gráfico 05 - Projeto pedagógico e competências colaborativas



Fonte: a autora (2017).

Batista (2012) discute que, na medida em que se altera a lógica tradicional de formação em saúde, insere-se o diálogo com as práticas docentes: os professores, com suas histórias de formação pautadas na especialização disciplinar, veem-se confrontados com seus desejos e possibilidades de aprenderem a ensinar de um modo mais participativo, interativo, criativo. E estas possibilidades podem ser ampliadas por meio do envolvimento dos docentes na construção de um projeto pedagógico inovador, tomando-os corresponsáveis pelos rumos e rotas da proposta de formação em saúde.

Para Silva e colaboradores (2011) a competência de cada profissional, separadamente, não dá conta da complexidade do atendimento das necessidades de saúde, portanto é imperativo a flexibilidade nos limites das competências para proporcionar uma ação integral.

No Brasil, em relação à integração ensino-serviço e ao trabalho em equipe desde os anos 1970 são desenvolvidas propostas indutoras nesta direção. 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 a 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 (FEUERWERKER e CAPOZZOLO, 2013).

Nas práticas colaborativas as equipes trabalham em conjunto e complementam as atividades que exigem diferentes saberes, exigindo do profissional uma formação com ênfase na educação interprofissional. A educação interprofissional em saúde (EIP) é uma modalidade de formação que promove o trabalho em equipe integrado e colaborativo entre profissionais de diferentes áreas. As práticas colaborativas têm foco nas necessidades de saúde dos usuários e da população, com a finalidade melhorar as respostas dos serviços a essas necessidades e a qualidade da atenção à saúde (PEDUZZI *et al.*, 2013). De acordo com Barr (2005), os princípios da educação interprofissional se aplicam tanto para a graduação das diferentes profissões de saúde, quanto para a educação permanente dos profissionais componentes de uma equipe de trabalho.

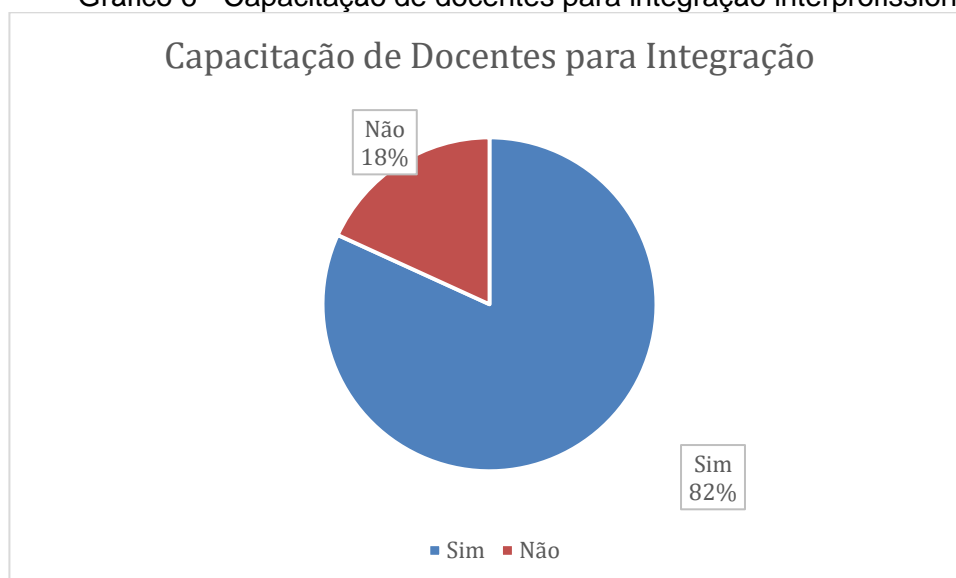
Cabe ressaltar que as práticas colaborativas devem estreitar laços e diálogo entre os profissionais e, sobretudo, entre profissionais, usuários e população. Esses movimentos de mudança referem-se à EIP e à formação profissional, inserida nas práticas de cuidado na APS e, apoiada na integração ensino-serviço, entendida como trabalho coletivo construído entre docentes, trabalhadores de saúde e estudantes, no intuito de assegurar maior resolutividade aos serviços prestados e qualidade à atenção à saúde (SILVA *et al.*, 2015).

Para Batista (2012) a EIP se compromete com o desenvolvimento de três competências - competências comuns à todas as profissões, competências específicas de cada área profissional e competências colaborativas, ou seja, o respeito às especificidades de cada profissão, o planejamento participativo, o exercício da tolerância e a negociação num movimento de redes colaborativas. Para o autor, no Brasil, ainda são escassas as experiências sobre EIP. Experiências de aprendizagem conjunta existem, mas não com o objetivo de desenvolvimento de competências para o interprofissionalismo. Descreve que, atualmente, vivências e relatos de experiências de treinamento conjunto e aprendizagens compartilhadas em políticas indutoras de mudanças na graduação como o Pró-Saúde e o PET-Saúde têm-se revelado como

potenciais espaços de EIP. As dificuldades no trabalho interprofissional podem ocorrer com a atuação de uma determinada profissão, como detentora do conhecimento e responsável pela decisão de ações em saúde, seguindo uma sistemática de hierarquia sobre as demais profissões. Embora não seja a intenção dos profissionais, a falta de integração entre a equipe resulta na condição de fragmentação de saberes. Sobressai o modelo assistencial focado na doença e no trabalho biomédico, com subordinação das demais profissões da área da saúde ao profissional que tem domínio sobre a patologia em questão, deixando de considerar o indivíduo na sua integralidade com diferentes necessidades biológicas e sociais.

Quanto à pergunta se as IES capacitam os docentes: **“A IES capacita os docentes no aprofundamento da integração entre os diferentes cursos para acolher as demandas no sentido de melhorar a educação interprofissional na atenção da saúde do usuário?”** 09 coordenadores afirmaram que sim (05 de enfermagem e 04 de medicina). No entanto, dois coordenadores de medicina afirmaram que não há capacitação docente (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Capacitação de docentes para integração interprofissional



Fonte: a autora (2017).

Nesta indagação sobre a capacitação dos docentes para a integração interprofissional, fica uma lacuna a ser preenchida visto que, no questionamento anterior, sobre as competências colaborativas, houve unanimidade quanto às respostas – todas foram afirmativas. Batista (2012) relata que os princípios da educação interprofissional se aplicam tanto para a graduação das diferentes profissões de saúde quanto para a educação permanente dos profissionais componentes de uma equipe de trabalho. Como 18% das respostas indicou que não há capacitação para a integração curricular, percebe-se uma falha que deve ser sanada para que haja o comprometimento de uma formação para o interprofissionalismo, privilegiando o trabalho de equipe, a discussão de papéis profissionais, o compromisso na solução de problemas e a negociação na tomada de decisão. Destaca-se ainda, como desafio, que é imperativo aumentar o número de ações realizadas conjuntamente por acadêmicos e também por profissionais de duas ou mais áreas. Sabe-se que, dentre as dificuldades para as intervenções conjuntas de diversas áreas pode-se apontar a rotina dos serviços, de horários de aulas não coincidentes entre os diversos cursos e da falta de cultura de alguns profissionais e docentes para desenvolver atividades multiprofissionais, criadas por uma concepção interdisciplinar.

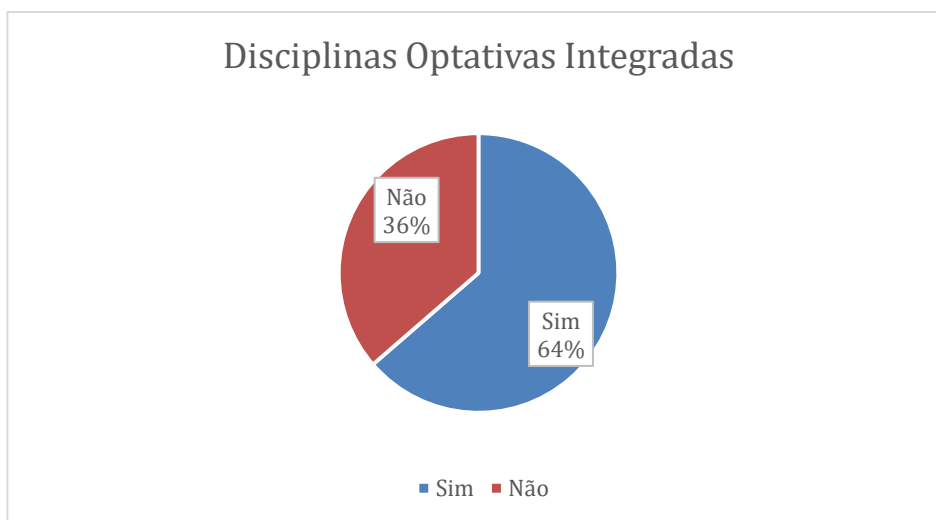
A inclusão de metodologias ativas de ensino-aprendizagem tem-se apresentado como uma escolha, na probabilidade de se modificar a formação de profissionais na área da saúde, mas há fatores limitantes nesse procedimento. As Instituições de Ensino Superior que assumem o desafio de implantar metodologias inovadoras têm, a princípio, um desafio importante a vencer: a capacitação docente para as diversas funções demandadas pelo modelo. O docente necessita passar de transmissor de conhecimentos para mediador da aprendizagem dos discentes e esse é um processo complexo. Ribeiro e colaboradores (2010) relatam que o contato do estudante com a realidade social é importante para uma boa educação. As práticas de saúde serão resultantes das ações desenvolvidas pelos profissionais, iniciando na formação, por meio de metodologias aplicadas e direcionadas para atuação profissional. É preciso formar profissionais que, além da capacidade técnica tenham capacidade humanista e crítica.

Para Cardoso e Hennington (2011) a assistência baseada no modelo clássico traz barreiras ao trabalho em equipe, favorece a fragmentação da atenção, a produção de saúde centrada nos procedimentos e na doença, e não no usuário, e a concentração do poder de decisão na figura do médico, situando a atuação dos demais profissionais de forma periférica e com desigual valoração. Apesar de iniciativas para a prática centrada no paciente, os sistemas de ensino estão estruturados em modelo pelo qual os profissionais decidem e dificilmente utilizam um planejamento centrado no paciente com autocuidado apoiado. A participação não é totalmente considerada nas decisões do profissional.

Arquitetar formas de trabalhar em equipe com orientação que caminhe na direção da humanização enseja ainda que o modelo de gestão seja repensado com a finalidade de aumentar a comunicação e o grau de integração entre os sujeitos, em que cada um exerça o seu papel valorizando seu saber e fazer e, ao mesmo tempo, se responsabilize pela direção da assistência oferecida. Desta forma, os profissionais podem se alinhar na direção da construção de um trabalho em equipe pautado em relações de corresponsabilidade entre os diferentes profissionais envolvidos na produção e promoção em saúde.

Na questão seguinte: **“A IES oferece alguma disciplina optativa, com docentes de diferentes cursos, favorecendo a articulação entre o ensino e a pesquisa com foco em atividades interprofissionais na atenção básica em saúde?”** 07 coordenadores, sendo 05 de enfermagem e 02 de medicina, responderam que a IES oferece disciplina optativa com docentes de diferentes cursos, favorecendo a articulação entre o ensino e a pesquisa com foco em atividades interprofissionais na atenção básica em saúde. Quatro coordenadores, destes 02 de enfermagem e 02 de medicina, afirmaram que as IES não oferecem a integração por meio de disciplinas optativas (Gráfico 7).

Gráfico 07 - Disciplinas optativas integradas



Fonte: a autora (2017)

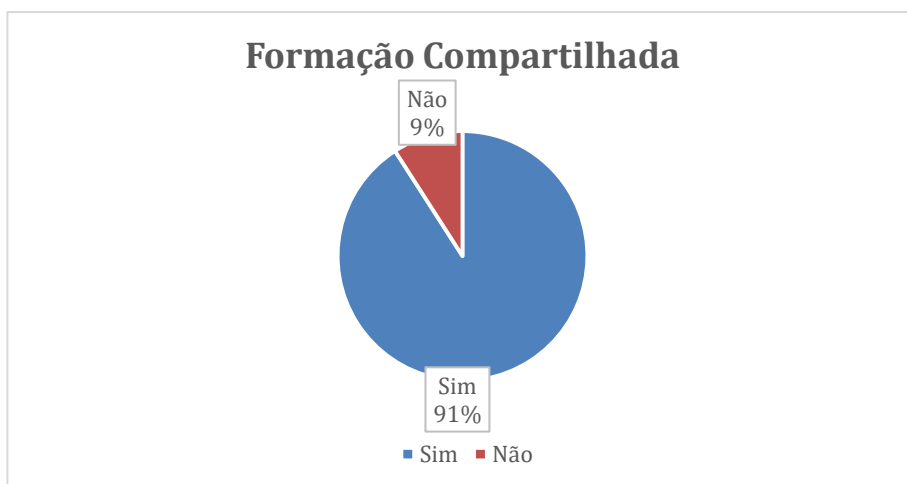
A Universidade de São Paulo (USP), junto ao curso de Enfermagem oferece a Disciplina Optativa 0701255 - Práticas, formação e educação interprofissional em saúde cujo objetivo geral é: Reconhecer a formação e a prática interprofissional como componentes para assegurar a qualidade da atenção à saúde. A Disciplina tem como objetivos específicos: a) Reconhecer o trabalho em equipe e a comunicação como eixos norteadores da formação e da prática interprofissional e b) Discutir os direitos dos usuários como orientadores da prática interprofissional.

No programa resumido aponta que no cenário atual internacional, a Educação interprofissional (EIP) é reconhecida como componente de mudanças preconizadas na formação dos profissionais de saúde e na atenção à saúde, que têm por finalidade aumentar a resolubilidade da rede de serviços e a qualidade da assistência e cuidado à saúde. A literatura sobre EIP indica que a formação dos profissionais deve contemplar tanto a construção da identidade profissional específica de cada área, quanto o aprendizado compartilhado com estudantes de outras áreas. Assim, a EIP busca desenvolver competências que envolvem conhecimentos, habilidades e atitudes para o trabalho em equipe de saúde, centrado nas necessidades de saúde dos usuários dos serviços e população, com colaboração entre os diferentes profissionais. A EIP está orientada a prática interprofissional e

encontra na atenção primária à saúde, caracterizada pela integralidade da saúde, interdisciplinaridade e intersubjetividade profissional – usuário, espaço privilegiado para a introdução precoce da temática na formação profissional em saúde. Assim, a disciplina optativa está voltada, sobretudo aos estudantes dos 10 cursos da área da saúde da USP inseridos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET – Saúde. Na formação de profissionais de saúde é necessário mais do que reunir profissionais de diferentes cursos em uma mesma atividade. É preciso instrumentá-los com recursos, com conhecimento e, ainda, respeitar o grau de autonomia e domínio de cada profissão. A integração está relacionada com a fundamentação teórica e a prática, com as metodologias de ensino para a capacidade de resolução de problemas que necessitam da atuação de diversas áreas do conhecimento, em conjunto, evitando a fragmentação do cuidado à saúde das pessoas.

Na sequência os coordenadores de curso foram indagados quanto à formação compartilhada: **“Ao longo do curso há momentos de formação compartilhada que possam ajudar o discente a tornar-se um profissional apto ao trabalho em equipe?”** A maioria afirmou que há momentos de formação compartilhada possibilitando ao discente tornar-se um profissional capaz de realizar o trabalho em equipe e, apenas 01 participante da pesquisa que coordena um curso de enfermagem afirmou que não há formação compartilhada (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Formação compartilhada



Fonte: a autora (2017).

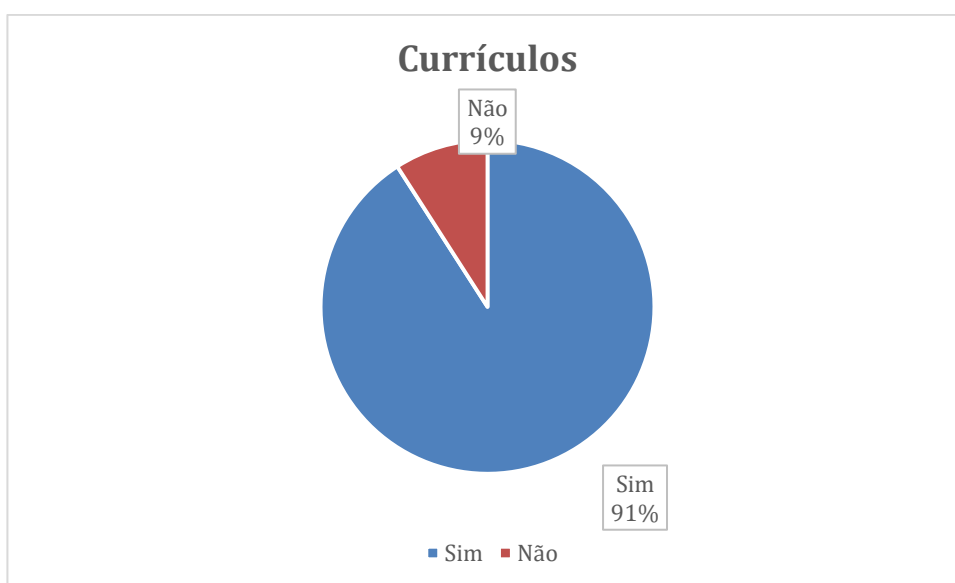
González e Almeida (2010) afirmam que existe descompasso entre a formação dos profissionais de saúde e os princípios do SUS, que são focados na necessidade dos usuários, exigindo assim uma formação que valorize a integralidade e não apenas focada na doença. Os futuros profissionais trabalharão em equipe onde desempenharão funções distintas e durante a formação devem ter o foco no usuário do sistema.

Albuquerque e colaboradores (2007) trazem uma proposta de integração de currículos para formação de profissionais de saúde implantando a construção de eixos transversais em comum que perpassam toda a formação e se articulam possibilitando assim uma formação integrada entre as diferentes profissões potencializando o trabalho em equipe. Sugerem quatro eixos transversais em comum (dos Cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia do Centro Universitário Serra dos Órgãos-UNIFESO), compondo as dimensões curriculares dos cursos: Semiologia Ampliada do Sujeito e da Coletividade, Ética e Humanismo, Construção e Produção do Conhecimento e Política e Gestão em Saúde. Os autores relatam que os quatro eixos em comum foram um avanço para a integração dos projetos pedagógicos dos referidos cursos.

A seguir foi feita a indagação relacionada à grade curricular: **“Os currículos dos cursos da área da saúde permitem uma formação para o trabalho em equipe e a integralidade no cuidado?”** Nas respostas 10

coordenadores colocaram que os currículos dos cursos da área da saúde permitem uma formação para o trabalho em equipe e a integralidade no cuidado e 01 coordenador de enfermagem respondeu não. A construção do currículo atualizado e adaptado à sociedade moderna permite as IES formarem profissionais mais preparados para organizar o cotidiano de trabalho em diversas atuações na área da saúde (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Currículos



Fonte: a autora (2017).

A Lei de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de enfermagem, aprovada em novembro de 2001, cujo texto enuncia os princípios e diretrizes do SUS como elementos básicos na formação de um profissional integral busca diminuir a lacuna existente entre a formação e a assistência individual (Resolução CNE/CES, 2001). A reformulação das Diretrizes Curriculares para os cursos da área da saúde é datada de muito tempo, porém suscita uma discussão atual. Pinto e colaboradores (2013), após mapearam a produção científica sobre Trabalho e educação em Saúde no Brasil, apontaram que 71,2% das publicações referem-se à formação/capacitação dos profissionais de saúde. Essa extensa produção confirma a preocupação com a formação dos profissionais na área da saúde, um desafio imposto pelo trabalho em saúde na sociedade atual, ainda a ser suplantado. Segundo Teixeira e colaboradores

(2013), nos últimos anos, no Brasil, houve uma grande expansão do número de escolas e cursos na área da saúde, sobretudo no setor privado e, em consequência, observa-se o desencadeamento de reformas curriculares. Entretanto, ainda após mais de dez anos de existência da Lei de Diretrizes Curriculares Nacionais, Almeida Filho (2013) assinala que a universidade brasileira, em seu regime ainda hegemônico, submete os discentes a uma formação baseada em currículos fechados, menos interdisciplinares e cada vez mais especializados, pouco envolvidos com as políticas públicas de saúde dificultando um eficiente trabalho em equipe. Considerando tais pressupostos, falar da formação em saúde como estratégia para a consolidação do SUS implica refletir sobre as diretrizes curriculares como uma base conceitual, filosófica e metodológica, as quais direcionam uma nova proposta pedagógica no processo de construção de um perfil profissiográfico. Estes devem ser dotados de competências e habilidades que sejam adequadas às referências nacionais e internacionais para a formação de um profissional crítico-reflexivo, transformador da realidade social, agente de mudança e comprometido com a saúde da população.

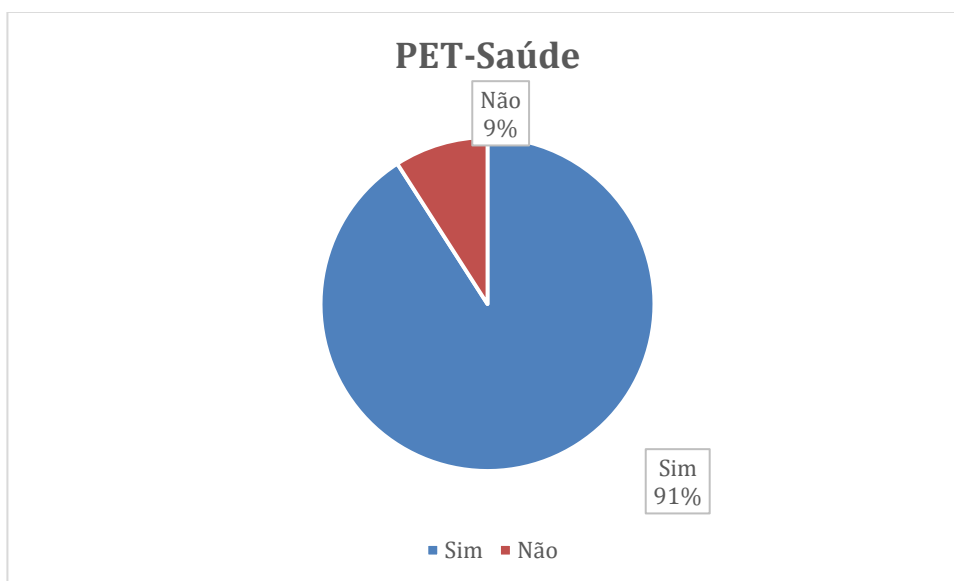
De acordo com Silva e Santana (2014) a reforma curricular compõe apenas um dos elementos imprescindíveis ao desenvolvimento de um perfil profissional, visto que ele influencia, mas não determina as práticas. O estudo realizado pelos autores, em um curso da área da saúde sobre conteúdos curriculares e o SUS, reforça a necessidade de que professores, acadêmicos e o corpo administrativo das IES sensibilizem-se enquanto sujeitos de mudança, estando abertos a discutir e a construir projetos político-pedagógicos que gerem a formação de profissionais com as competências e as habilidades que são imprescindíveis à consolidação do SUS.

Um artigo recente sobre Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia destaca que para melhorar a forma do cuidado, do tratamento e acompanhamento na saúde é preciso mudar as formas de ensino-aprendizagem. É necessário rever os reflexos nas ações e serviços de saúde que refletem as práticas educativas (ACCESS et al., 2016). Para a organização curricular dos cursos de graduação na saúde, as DCN assinalam a

necessidade de formar profissionais generalistas, humanistas, críticos e reflexivos e capazes, dentro de princípios éticos, de promover a saúde integral do ser humano e trabalhar em equipe.

No direcionamento das IES quanto à participação no Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) foi perguntado: **“A IES participa do PET-Saúde promovendo o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade por meio de atividades que envolvam o ensino, a pesquisa e extensão universitária, e a participação social?”** Houve 10 respostas afirmativas e apenas 01 de um coordenador de enfermagem que afirmou que o Curso não participa do programa (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Participação das IES no programa PET-Saúde



Fonte: a autora (2017).

O Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, desenvolveu e implementou o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), com o compromisso de formar profissionais hábeis a atuar com qualidade e resolubilidade no SUS. No processo de avaliação do Pró-Saúde, foi observada a necessidade da inclusão do aluno no serviço de saúde contribuindo com a efetivação da interação ensino-serviço. Assim surge o PET-Saúde criado por iniciativa dos Ministérios

da Saúde e da Educação, a partir da Portaria Interministerial nº 1.802. O PET-Saúde tem por finalidade criar grupos de aprendizagem tutorial na esfera da Estratégia Saúde da Família (ESF), ofertando aos acadêmicos da graduação o aperfeiçoamento nos serviços das profissões por meio de estágios e vivências proporcionados pelas IES em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde (Brasil, 2008). Em 2010 fica revogada a Portaria Interministerial nº 1.802/MS/MEC e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010.

O PET-Saúde é um programa que fortalece a integração das IES e dos serviços de saúde, incluindo os profissionais, e está ligada a prestação de serviço aos usuários do sistema único de saúde (SUS), favorecendo assim a prática de integração com a atuação dos alunos diretamente com os usuários e a equipes das unidades de saúde. A formação profissional de saúde coloca o aluno em contato com a teoria aliada à prática. Nos diferentes períodos podem ser oportunizados momentos reflexivos onde a teoria se explica na prática, com aulas devidamente elaboradas, aplicando as diferentes metodologias com os objetivos de aprendizagem bem definidos. A integração entre diferentes profissões se explica diante do fato de que, após a formação, o aluno irá encontrar um ambiente de trabalho com ações inerentes a outras profissões. A delimitação de papéis e a atividade colaborativa entre as profissões se faz necessária frente às demandas constantes na área da saúde.

Ao responderem a pergunta: **“Na IES há atividade de Extensão que proporciona o trabalho em equipe e colaboração privilegiando a integração dos estudantes de enfermagem e medicina?”** 10 coordenadores afirmaram que há atividade de Extensão que proporciona a integração entre os estudantes de enfermagem e medicina e 01 coordenador de enfermagem afirmou que a IES não oferece esta opção (Gráfico 11).

Gráfico 11 - Atividade de extensão proporcionando o trabalho em equipe



Fonte: a autora (2017).

A Universidade Pública brasileira está construída sobre o trinômio ensino-pesquisa-extensão, cumprindo esta última um papel articulador entre o ensino e a pesquisa, que viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade.

Na Universidade de Passo Fundo (UPF), foi criado o programa de extensão denominado ComSaúde que desenvolve ações com vistas à produção e à divulgação de informações qualificadas sobre promoção de saúde e qualidade de vida, por meio de estratégias de comunicação e tecnologia da informação e comunicação (TICs). Os cursos vinculados ao programa são: Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Artes Visuais, Jornalismo e Medicina. Desde 2011, desenvolve ações a partir das mídias radiofônicas (denominado Promoção de saúde no rádio) e atualmente subdivide-se em quatro frentes: saúde no rádio – produz mídias radiofônicas, gravadas e/ou ao vivo; saúde pra se ver – utiliza a fotografia como mediadora das ações de saúde; saúde na tela – produz vídeos que apoiam as ações em saúde; e ações especiais – definidas conforme a realidade e as prioridades dos parceiros. Desde 2013, adota a causa do autismo e, em 2014, o acampamento da criança com diabetes. O projeto ComSaúde desenvolve ações para ampliar o conhecimento e a autonomia da população e fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, alicerçadas na indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão. Trata-se de criar espaços discursivos de acesso público que promovam programas de promoção da saúde, em nível individual e

coletivo, e de prevenção de doenças com impacto na saúde pública na agenda midiática na comunidade abrangida pela Universidade de Passo Fundo. O trabalho é desenvolvido em pequenos grupos, envolvendo alunos da área da saúde e da comunicação social, empregando metodologias ativas e focando a formação de facilitadores e multiplicadores em saúde.

Ainda na UPF há o projeto Sorriso Voluntário que envolve os cursos da área da saúde e de humanas sobre a alegria do cuidar. Esse lema tem norteado as ações desde o início de suas atividades em 2013. O projeto desenvolve atividades lúdicas no ambiente hospitalar com o propósito de amenizar o sofrimento dos pacientes e familiares que se encontram nessa instituição. Como desdobramento, as ações extensionistas também propiciam o aprimoramento da relação interpessoal entre pacientes e profissionais com estudantes da área da saúde. Contribui para a aprendizagem interprofissional de competências relacionais entre os acadêmicos da UPF, problematizando a qualidade do cuidado em saúde na perspectiva da humanização, da segurança do paciente e da integralidade. Outro aspecto relevante é que o projeto beneficia os profissionais que atuam nesses espaços com os momentos de alegria. Os resultados esperados para o projeto abrangem não somente os pacientes beneficiados pelas invasões de sorriso, mas também os seus familiares/cuidadores e os profissionais que atuam nos locais (hospital e escola). Outra meta do projeto é sensibilizar e formar os extensionistas para a humanização da saúde e para o verdadeiro ato de cuidar, por meio de vivências e do enfrentamento de realidades.

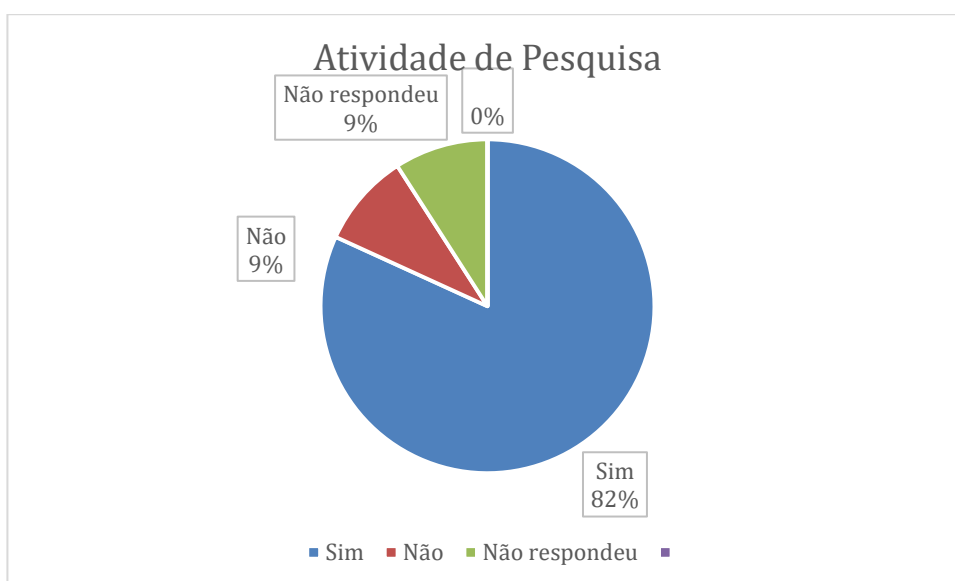
A Faculdade Pequeno Príncipe (FPP), localizada em Curitiba-PR, há 8 anos desenvolve o projeto de extensão Educar para Prevenir que leva informação em saúde para estudantes do ensino fundamental e médio de Curitiba e região metropolitana. A ação envolve todos os cursos de graduação da IES, incluindo Enfermagem e Medicina, permitindo que os acadêmicos interajam com os jovens, de ensino fundamental e médio e desenvolvam uma série de habilidades. O projeto Educar Para Prevenir teve início em 2009 e surgiu da indagação sobre a forma de como levar adiante informações em Saúde que pudessem contribuir para o processo de conscientização sobre os problemas de saúde em sociedade. O ponto de partida foi a perspectiva de que

pensar a Saúde de maneira eficaz requer reflexões e ações que envolvem a proteção da saúde humana como um todo. O desafio foi não só levar as informações em saúde, mas torná-las reflexivas, em contexto escolar de Ensino Médio e Fundamental. O projeto tem como objetivo levar as informações em saúde de forma lúdica e estimulante para o aprendizado e aprofundamento dos temas trabalhados, possibilitando uma formação aprofundada dos próprios discentes.

O processo educativo precisa de tempo para maturação, tempo necessário para dar sentido aos processos de aprendizagem. A construção do conhecimento está diretamente ligada entre si (TOASSI; LEWGOY, 2016). Os alunos dos cursos de saúde precisam ter espaço nas atividades acadêmicas que oportunizam o desenvolvimento de ações em conjunto entre as diferentes profissões da área.

Quando os coordenadores foram questionados sobre a ocorrência de atividade de pesquisa: **“Na IES há atividade de pesquisa que proporciona o trabalho em equipe e colaboração privilegiando a integração dos estudantes de enfermagem e medicina?”** 09 coordenadores responderam de forma afirmativa, 01 afirmou que não e 01 não respondeu a questão (Gráfico 12).

Gráfico - 12 Atividade de pesquisa



Fonte: a autora (2017).

Para Aguilar, Batista e Scapin (2011), a educação interprofissional estimula e fortalece para o trabalho em equipe e colaboração, tornando o aluno um profissional habilitado para assistência de qualidade. Afirma ainda que, o principal objetivo da educação interprofissional é garantir a formação de estudantes de graduação na área da saúde mais preparados para a prática interprofissional. O autor realizou um estudo na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF) onde a educação interprofissional faz parte do currículo por meio do Programa Integrador e este junto a atenção primária de saúde. O estudo procurou identificar as atitudes dos estudantes em relação à educação interprofissional para aspectos de colaboração e trabalho em equipe. Os resultados desta pesquisa indicam que os estudantes de graduação em ciências da saúde estão abertos para a aprendizagem compartilhada e afirmaram que o trabalho em equipe precisa ser norteado pelo investimento na criatividade, na busca de novos mecanismos para aprimorar a qualidade na produção de cuidado em saúde e da Formação Interprofissional.

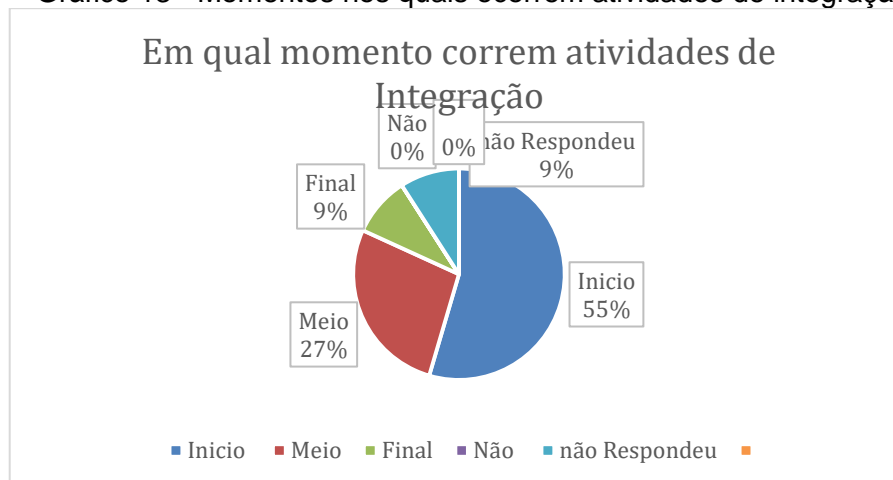
A atividade de pesquisa na graduação oportuniza ao aluno interagir com o objeto de pesquisa, ou seja, realizar atividades práticas que são pertinentes ao futuro profissional. O ensino complementa-se com os projetos de pesquisa ao romper as barreiras da sala de aula, problematizar a situação a ser estudada, saindo do ambiente fechado da Universidade para a atuação realista presente. A pesquisa pode também propiciar a troca de informações provenientes do ambiente primordial e, assim, o conteúdo passa a ser interprofissional necessitando de outros saberes para realizar o atendimento da demanda e contribuindo integralmente para a prática interprofissional.

Para que uma boa educação em saúde aconteça é necessário o contato com a realidade social e os problemas reais que os estudantes das áreas de saúde enfrentarão na sua rotina após o término do curso.

Ao responder a pergunta: **“Em quais momentos ocorrem atividades de integração entre os estudantes de enfermagem e medicina?”** as foram respostas variadas. Seis coordenadores (03 de enfermagem e 03 de medicina) responderam que as integrações deram no início dos cursos, 03 no meio da

graduação (02 enfermagem e 01 de medicina), 01 de enfermagem no final da graduação e 01 de enfermagem não respondeu (Gráfico 13).

Gráfico 13 - Momentos nos quais ocorrem atividades de integração



Fonte: a autora (2017).

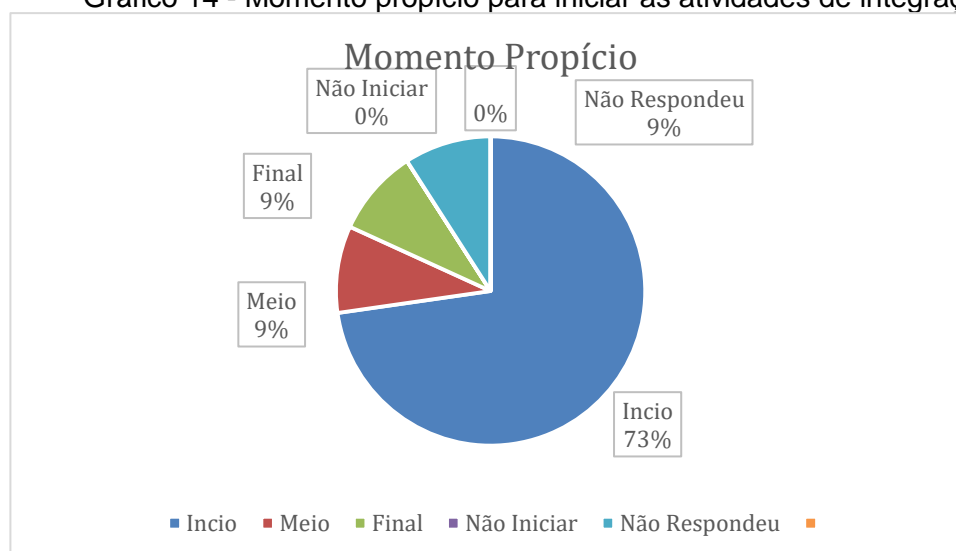
A integração como estratégia de aprendizagem interprofissional desenvolvida em universidades, por meio de metodologias elaboradas e formalizadas, é possível em vários momentos na graduação. Independente do período o processo de ensino-aprendizagem fica melhor estabelecido quando a partir da integração entre o ensino e o serviço. Após iniciar a atividade curricular com embasamento teórico e por meio da inserção dos discentes no serviço de saúde pode induzir a novas formas de organização do trabalho em saúde, formando profissionais qualificados e com habilidades práticas para o atendimento as pessoas. Além disso, a relação interprofissional de troca de saberes entre discentes, docentes, profissionais do serviço e usuários pode contribuir para a formação de um novo perfil que atenda as necessidades de saúde vigentes de forma resolutiva, profissionais realmente comprometidos com a qualidade nos serviços de saúde e que atenda às reais necessidades da população (Albuquerque e colaboradores, 2008).

A atividade interprofissional e integrada, por meio da atuação conjunta de profissionais de saúde, promove a prática de colaboração na prestação de serviços, com base na integralidade do sistema de saúde vigente, envolvendo pacientes e seus familiares, cuidadores e comunidades, em trabalhos clínicos

ou não clínicos, como a educação em saúde e as terapias de grupo, com ênfase a promoção em saúde em todos os níveis da rede de serviços. Embora fundamental, o trabalho interprofissional na área de saúde ainda é pouco explorado durante a graduação em áreas da saúde, como recurso a essa importante prática, existem atividades de Extensão Universitária, que promovem a interação entre as mais variadas áreas de Saúde.

E, finalmente, com destaque na opinião do participante foi apresentada a pergunta: **“De acordo com seu conhecimento e experiência profissional, qual momento seria propício para iniciar a integração entre os estudantes de enfermagem e medicina?”**. Oito participantes afirmaram que o momento mais adequado seria no início da graduação (05 de enfermagem e 03 de medicina); 01 coordenador de enfermagem afirmou no meio; 01 coordenador de medicina respondeu que o período mais acertado seria no final da graduação enquanto que 01 coordenador de enfermagem não respondeu (Gráfico 14).

Gráfico 14 - Momento propício para iniciar as atividades de integração



Fonte: a autora (2017).

Pizzinato e colaboradores (2012) relatam que a integração dos acadêmicos e docentes, dos diversos cursos de graduação da área da saúde, é dificultada pelo fato dos cursos possuírem níveis diferentes de inserção em

atividades na atenção básica, bem como pela inexistência de disciplinas comuns para as graduações e ainda pelo fato dos horários de aulas serem muito diversos. Todos estes fatores dificultam a realização de trabalhos interprofissionais.

No entanto, Horsburgh e colaboradores (2001) sinalizam que é melhor iniciar a integração durante o período de estágio ou mesmo na pós-graduação. Aguilar e colaboradores (2011) indicam que os estudantes estão abertos a discussão e a introdução à aprendizagem com integração, desde o início da graduação.

A criação de mais oportunidades de encontro entre os estudantes de graduação das áreas envolvidas possibilitaria uma vivência interprofissional entre eles, potencializando a integralidade como princípio da formação profissional.

Considerando as novas diretrizes curriculares do ensino médico e a relevância da prática na promoção de saúde e da atenção primária especificamente o programa saúde da família, Ribeiro e colaboradores (2010) realizaram um trabalho de pesquisa relatando uma experiência dos alunos do curso de Medicina e Enfermagem na integração entre ensino e serviço na Atenção Básica à Saúde. Na abordagem os autores descrevem a atuação conjunta dos estudantes de medicina do 2º e 3º ano e alunos do 3º ano de Enfermagem atuando com funções iguais na mesma atividade. Os autores relatam que a prática exercida pelos acadêmicos na área da Atenção Primária a Saúde (APS) reforçou a possibilidade e a importância do aprendizado multiprofissional. As atividades de promoção de saúde foram realizadas no espaço de uma Unidade Básica de Saúde, aberto à população local. A obrigatoriedade da entrega dos relatórios descritivos qualitativos auxiliou na formação da visão crítica dos estudantes de Medicina e Enfermagem, levando-os a buscarem meios de executarem ações proativas junto à população. A atuação conjunta dos estudantes de ambos os cursos e com funções iguais reforçou a possibilidade e a importância do aprendizado multiprofissional, a partir do qual os olhares se somaram para atuar de acordo com os objetivos da Estratégia Saúde da Família para a promoção da saúde. Existe falta de

consenso na literatura e as pesquisas são insuficientes para definir o período ideal para integração de diferentes cursos.

4.2 RESPOSTAS DE COORDENADORES DE ENFERMAGEM E MEDICINA EM IES DIFERENTES

As respostas classificaram-se em diferentes resultados, quando analisadas por instituições diferentes. As diferentes respostas justificam-se ao considerar que cada IES possui currículos individuais e, devidamente elaborado, segundo particularidade da instituição.

Quanto às respostas das perguntas de 01 a 14, as resposta 01, 02 e 03 são apenas sobre a classificação das IES, as quais encontram-se descritas na parte 01 da discussão e podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados das IES

Dados da IES	Privada com fins lucrativos	Privada sem fins lucrativos	Estadual
Categoria administrativa da IES	14%	29%	57%
Dados da IES	Centro universitário	Faculdade	Universidade
Organização acadêmica da IES	14%	14%	72%
Dados da IES	Menos de 10 anos		Mais de 10 anos
Início do curso na IES	0%		100%

Fonte: A autora (2017).

As respostas afirmativas, observadas no instrumento de coleta de dados com valores acima de 82%, com exceção do questionamento sobre a oferta de disciplinas optativas, identificam que existe alguma forma de integração entre os cursos pesquisados, mostrando uma tendência à utilização

de metodologias ativas, embora não apareça na pergunta a palavra integração. O contexto direciona a uma ampla possibilidade de sistematizar atividades de integração em instituições que confirmam ter atividades integrativas, mesmo que isoladamente, sem seguir um currículo específico (Tabela 2).

Tabela 2 – Integração entre os cursos de medicina e enfermagem

Coordenadores	Sim	Não	Não respondeu
1- Sugestão de Metodologias ativas no Projeto Pedagógico	82%	18%	0%
2- Projeto Pedagógico e Competências Colaborativas	100%	0,0%	0%
3- Capacitação de docentes para Integração Interdisciplinar	82%	18%	0%
4- Disciplinas Optativas Integradas	64%	36%	0%
5- Formação Compartilhada	91%	9%	0%
6- Currículo permite formação para o trabalho em equipe	91%	9%	0%
7- Participação das IES no programa PET-Saúde	91%	9%	0%
8- Atividade de extensão proporcionando o trabalho em equipe	91%	9%	0%
9- Atividade de Pesquisa proporcionando o trabalho em equipe	82%	9%	9%

Fonte: A autora (2017).

4.3 RESPOSTAS DE COORDENADORES DE ENFERMAGEM E MEDICINA NA MESMA IES

Como o tema central é a integração entre os cursos, a análise das respostas dos coordenadores de enfermagem e medicina de uma mesma IES, é muito importante, pois espera-se encontrar similaridade nas respostas. Como 07 IES participaram da pesquisa, observou-se que somente em 03 IES houve participação de ambos os coordenadores e nas demais participaram apenas 01 coordenador de cada profissão.

Na primeira IES com os dois participantes, as respostas possuem similaridade até a pergunta de número 12. Em relação à pergunta 13 o coordenador de enfermagem afirmou que a integração inicia-se no final da graduação e o coordenador de medicina afirmou ser no meio do curso. Esta diferença sugere a falta de um currículo integrado que articula dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade. Mas ao analisar a resposta de número 14, ambos coordenadores estão em concordância de que a integração deveria começar no início do curso. A similaridade nas respostas indicou a possibilidade de iniciativas para a integração, apontou a necessidade de discussão e planejamento que podem resultar em uma maior integração dos alunos em temáticas comum aos dois cursos.

Na segunda IES, os coordenadores dos dois cursos afirmaram que a integração ocorre no início da graduação e discordam quanto ao período ideal de iniciar esta interação. O coordenador de enfermagem enfatiza que deveria iniciar no meio da graduação e o de medicina cita que deveria ser no início da graduação. Os dois cursos promovem a integração desde o início, possibilitando maior tempo para o desenvolvimento atividades em comum.

Na terceira IES a integração inicia no começo da graduação e o coordenador de medicina afirma que a mesma deveria acontecer no final da graduação. Ao iniciar o curso com a oferta de integração, o aluno tem a oportunidade para desenvolver habilidades ao longo do curso. A oferta da integração no início dos cursos sugere que existe um currículo estabelecido que prioriza as atividades entre os dois cursos de forma sistematizada. Com a sugestão da integração ocorrer apenas no final da graduação fica a indagação: há a necessidade de o aluno estar mais preparado, instrumentalizado e com o conhecimento mais apreendido para então integrar com outras competências?

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado propôs identificar a presença da integração entre os alunos dos cursos de graduação de medicina e de enfermagem em IES, localizadas no Estado do Paraná, com destaque no trabalho em equipe centrado no paciente.

A unidade que deve existir entre as diversas disciplinas e formas de conhecimento nas IES é um fator importante no quesito integração dos cursos. As práticas de saúde devem ser resultantes da formação de profissionais que trabalham em equipe, seja por meio da metodologia aplicada ao ensino-aprendizagem, que se desenvolve nas academias, seja nas mais variadas formas do processo de assistência profissional aplicada à saúde do usuário.

As diferenças, competições, divergências, crenças e valores podem ser discutidos e minimizados ao longo do curso, propiciando a formação de profissionais habilidosos, interativos, mais competentes e preocupados com as necessidades do sistema de saúde e da qualidade do atendimento de seus pacientes.

O instrumento de coleta de dados mostrou a realidade de 07 IES quanto ao quesito integração discente entre os cursos de medicina e enfermagem. Identificou-se a existência de integração em iniciativas tanto curriculares e quanto extracurriculares em todas as IES pesquisadas. Com exceção da oferta de disciplinas optativas as respostas afirmativas, com valores acima de 82% ressaltadas no questionário aplicado aos coordenadores dos cursos, identificaram que existe alguma forma de integração entre os cursos pesquisados. As atividades colaborativas entre os futuros profissionais se faz necessária frente às demandas constantes exigidas na área da saúde.

Para se alcançar uma integração de forma mais efetiva, muito desafios devem ser vencidos. A integração dos discentes e docentes dos diversos cursos de graduação na área da saúde, torna-se desafiadora pelo fato de que os cursos possuem níveis distintos de inserção dos discentes em atividades realizadas. Ainda como desafio a ser vencido, os cursos não ofertam disciplinas comuns para as graduações e, além disso, sabe-se que os horários

de aulas normalmente são muito diferentes. Partindo dessas dificuldades, a realização torna-se distante da integração pretendida entre os cursos em questão. A criação de mais oportunidades de encontro dos discentes nas academias dos cursos envolvidos seja no ensino, na pesquisa ou na extensão possibilitaria uma vivência interprofissional potencializando a integralidade como princípio da formação profissional. Com o estudo apresentado, espera-se contribuir com a comunidade acadêmica e deixar uma proposta de incentivo para promover interesses na aplicabilidade da integração e desta forma resultar em serviços de saúde com profissionais igualmente integrados desde a sua formação acadêmica.

A pesquisa teve como limitação a não participação de todos os coordenadores das IES convidadas. Com uma participação mais efetiva, por parte dos coordenadores, poderia ser alcançado um resultado mais representativo da integração nas ações conjuntas destes futuros profissionais da área da saúde. Novas estratégias devem ser traçadas junto aos docentes e discentes para estreitar o trabalho em equipe valorizando assim as ações inerentes aos profissionais da saúde.

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p.356-362, 2008.

ALMEIDA FILHO, N. M. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em saúde coletiva no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v. 18, n. 6, p.1677-1682. 2013.

AZEVEDO, G. D. et al. Interprofessional education in Brazil: building synergic networks of educational and healthcare processes. **Journal of Interprofessional Care**, v. 30, n. 2, p.135–137. 2016.

BAAR, H.; KOPPEL, I.; REEVES. S. **Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence**. London: Blackwell, 2005. 208 p.

BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo v. 50, p.17-24. 2016.

BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p.25–28. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da saúde, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em 04 janeiro de 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes curriculares para os cursos de graduação: resolução CNE/ CES n° 3, de 7 de novembro de 2001**. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/sesu/diretriz.htm>>. Acesso em: 24 abril 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde de n° 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial n° 1.802, de 26 de agosto de 2008**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariainterm1802260808.pdf>> Acesso em: 15 de abril de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Pró-saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 86p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Políticas de Saúde. Secretaria de Ensino Superior. **Programa de incentivo a mudanças curriculares nos cursos de medicina: uma nova escola médica para um novo sistema de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 78p.

BRASIL. Resolução CNE/CES, de 7 de novembro de 2001. Dispõe sobre Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União.** Brasília, 9 nov. 2001.

CARDOSO, C. G.; HENNINGTON, E. A. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p.85-112, 2011.

CARPENTER, J. Interprofessional education for medical and nursing students: evaluation of a programme. **Medical Education**, n.29, p.265-272, 1995.

COOPER, H.; CARLISLE, C. GIBBS, T.; WATKINS, C. Developing an evidence base for interdisciplinary learning: a systematic review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 35, p.228-237, 2001.

COOPER, H.; SPENDER-DAWE, E.; McLEAN, E. Beginning the processo of teamwork: desing, implementation and evaluation of an inter-professional education intervencion for first year undergraduate students. **Journal of Interprofessional Care**, v.19, p.492-508, 2005.

COSTA, M. V. **A educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde.** 2014. 142 f. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2014.

CUNHA, G. T. & Campos, G. W. S. Método Paidéia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. **Revista Org & Demo**, São Paulo v.11, n.1, p.31-46, 2010

FAG. **Medicina:** sobre o curso. Cascavel, 2017. Disponível em: <<https://www.fag.edu.br/medicina>>. Acesso em: 15 de agosto de 2017.

Faculdades Pequeno Príncipe. **Graduação Medicina.** Disponível em: <<https://faculdadespequenoprincipe.edu.br/cursos/curso/medicina/>>. Acesso em: 15 de agosto de 2017.

FREETH, D.; HAMMICK, M.K.I.; REEVES, S. BARR, H. **A critical review of interprofessional education.** 2002. Disponível em: <<http://www.caipe.org.uk/publications>> . Acesso em: 19 de abril de 2016.

FEUERWERKER, L.C.M.; CAPOZZOLO, A.A. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais d.e partida do eixo trabalho em saúde. In: Capozzolo A.A, Casetto S.J, Hens A. O. (organizadores). **Clínica comum:** itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013. p.35-68.

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

GARCIA, M. A. A., et al. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p.147–155, 2007.

GOELEN, G., et al. Measuring the effect of interprofessional problem-based learning on the attitudes of undergraduate health care students. **Medical Education**, v.40, n.6, p.555-561, 2006.

GONZÁLEZ, R.D.; ALMEIDA, M.J. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.3, p.757-62, 2010.

HAMMICK, M., et al. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. **Medical Teacher**, v. 29, n. 8, p.735-751, 2007.

HIND, M, et al. Interprofessional perceptions of health care students. **Journal of Interprofessional Care**, v.17, n.1, p.21-34, 2003.

HORSBURGH, M.; LAMDIN, R.; WILLIAMSON, E. 'Multiprofessional learning: the attitudes of medical, nursing and pharmacy students to shared learning', **Medical Education**, Oxford, GB, n. 35, p. 876-883, 2001.

IVAMA, A.M., et. Al. Estratégias para a implementação das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Farmácia [relatório final]. **V Congresso Nacional da Rede Unida**; 2003; Londrina.

JOSIAH MACY JR. FOUNDATION. **Interprofessional care coordination: looking to the future**. New York: The New York Academy of Medicine, 2013. (Policy, Research, & Practice, v.1).

KAROLINE, L. Das metodologias ativas de aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p.13–20, 2010.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A. H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p.2307–2316, 2010.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n.4, 2011.

LEITE, M.T.S., et al. O programa de educação pelo trabalho para a saúde na formação Profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, n.36, p.111-8, 2012.

LIMA, P. G. **Tendências paradigmáticas na pesquisa educacional**. 2001, 317f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP, 2001.

MARIN, M. J. S., et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p.967–974, 2014.

MARIN, M.J.S., et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n.1, 2010

MARSIGLIA, R. M. G. Orientações básicas para a pesquisa. In: MOTA, A. E. et al. (orgs.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

MATTOS, R. A. de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1411–1416, 2004.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R. M.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2001. p.39-64.

McNAIR, R. et al. Australian evidence for interprofessional education contributing to effective teamwork preparation and interest in rural practice. **Journal of Interprofessional Care**, v.19, n.6, p.579-594, 2005.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p.2297–2305, 2010.

MENDES, E. V. **Redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2011

MITRE, S. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; EZEQUIEL, M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais Active teaching-learning methodologies in health education: current debates. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p.2133–2144, 2008.

NUNES, E. C. D. A.; SILVA, L. W. S. da; PIRES, E. P. O. R. O ensino superior de enfermagem: implicações da formação profissional para o cuidado transpessoal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p.1–9, 2011.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha guia: rede mãe paranaense**. Curitiba: SESA, [201-?]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Master_Governo_LinhaGuia_v3.pdf> Acesso em: 24 de abril de 2017.

PEDUZZI, M., et al. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p.977–83, 2013.

PELZANG, R. Time to learn: understanding patient: centred care. **Journal of Nursing**. 2010, v.19, n.4, p.912 -917

PINTO, I.C.M., et al. Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.6, p.1525-1534, 2013.

PIZZINATO, A., et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.36, n.1, 2012.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p.185–197, 2016.

RIBEIRO, B. B. et al. Experiência de ensino em medicina e enfermagem: promovendo a saúde da criança. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 89–96, 2012.

RODRIGUES, L.B.B., et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 2, 2014.

ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SANTANA, Ricardo Silva de. **Aplicação de métodos de gestão à instituições de ensino**: análise do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – Campus Valença, sob a perspectiva do Balanced Scorecard. Salvador, 2014. 156f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia.

SANTOMÉ, J. T. **Globalização e interdisciplinaridade**: o currículo integrado. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 275p.

SILVA, J. A. M. **Educação interprofissional em saúde e enfermagem no contexto da atenção primária**. São Paulo, 2014. 281f. Tese, (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

SILVA, J.A.M., et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na atenção primária à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.49, n. 2, p.16-24, 2015.

SILVA, R. H. A.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do

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

SILVA, S. F. da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 6, p.2753–2762, 2011.

SOUSA, L. B., et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.18, n.1, p.55–60, 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Ministério da Saúde, 2002.

TEIXEIRA, C.F.; COELHO, M.T.A.D.; ROCHA, M.N.D. Bacharelado interdisciplinar: uma proposta inovadora na educação superior em saúde no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.6, p.1635-1646, 2013.

TOASSI, R. F. C.; LEWGOY, A. M. B. Práticas integradas em saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface: communication, health, education**, v.20, n.57, p.449-461, 2016.

UNIFESP. **A educação interprofissional na formação em saúde: a competência para o trabalho em equipe e para a integralidade no cuidado**. Santos: UNIFESP, 2006. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/homebaixada/projetopedagogico_baixada.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2017.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ. **Cursos de Graduação: curso de enfermagem**. Disponível em <<http://sites.uem.br/pen/deg/apoio-aos-colegiados-aco/documentos/cursos-1/cursos/enfermagem-integral>>. Acesso em 15 de agosto de 2017.

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO. **Pesquisa e Inovação: projeto ComSaúde**, 2011. Disponível em: <<http://www.upf.br/extensao/projetos-programa/programa-comsaude>>. Acesso em 23 de abril de 2017.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.3, p.599-613, 2005.

VILAÇA, E. As redes de atenção à saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n. 5, ago/2010.

XIMENES NETO, F. R. G. Auxiliares e técnicos de enfermagem na saúde da família: perfil sociodemográfico e necessidades de qualificação. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, n. 1, p.51–64, 2008.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães, et al. Trabalho do

enfermeiro na estratégia saúde da família no cuidado ao adolescente. Cariré, **Revista Enfermagem Profissional** v.1, n.1, p82-91, 2014.

APÊNDICE

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1- Qual a categoria administrativa da IES?

Se for Pública: () Federal () Estadual

Se for Privada: () Com fins lucrativos () Sem fins lucrativos

2- Qual a organização acadêmica da IES?

() Faculdade () Centro universitário () Universidade

3- Há quanto tempo a IES tem cursos na área da saúde?

() menos de dez anos () mais de dez anos

4- O Projeto Pedagógico, do curso que você coordena, sugere a utilização de metodologias ativas com ênfase na aprendizagem significativa como estratégia educativa para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes em diferentes cenários de prática interprofissional?

() sim () não

5- O Projeto Pedagógico, do curso que você coordena, é direcionado para as competências colaborativas como o trabalho em equipe?

() sim () não

6- A IES capacita os docentes no aprofundamento da integração entre os diferentes cursos para acolher as demandas no sentido de melhorar a educação interprofissional na atenção da saúde do usuário?

() sim () não

7- A IES oferece alguma disciplina optativa, com docentes de diferentes cursos, favorecendo a articulação entre o ensino e a pesquisa com foco em atividades interprofissionais na atenção básica em saúde?

() sim () não

8- Ao longo do curso há momentos de formação compartilhada que possa ajudar o discente a tornar-se um profissional apto ao trabalho em equipe?

sim não

9- Os currículos dos cursos da área da saúde permitem uma formação para o trabalho em equipe e a integralidade no cuidado?

sim não

10- A IES participa do PET-Saúde promovendo o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade por meio de atividades que envolvam o ensino, a pesquisa e extensão universitária, e a participação social?

sim não

11- Na IES há atividade de Extensão que proporciona o trabalho em equipe e colaboração privilegiando a integração dos estudantes de enfermagem e medicina?

sim não

12- Na IES há atividade de Pesquisa que proporciona o trabalho em equipe e colaboração privilegiando a integração dos estudantes de enfermagem e medicina?

sim não

13- Em quais momentos ocorrem atividades de integração entre os estudantes de enfermagem e medicina?

Início da graduação meio da graduação final da graduação

14- De acordo com seu conhecimento e experiência profissional, qual momento seria propício para iniciar a integração entre os estudantes de enfermagem e medicina?

Início da graduação meio da graduação final da graduação

ANEXOS

TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, _____

_____ RG _____

_____ estou sendo convidado(a) a participar de um estudo denominado **“INTEGRAÇÃO ENTRE ALUNOS DE MEDICINA E ENFERMAGEM NAS ESCOLAS DE SAÚDE NO ESTADO DO PARANÁ”**, cujos objetivos e justificativas são: Identificar as formas de integração, entre estudantes dos cursos de enfermagem e de medicina, utilizadas pelos docentes dos diferentes cursos. Justifica-se a presente pesquisa evidenciando que a educação interprofissional proporciona a prática colaborativa nos serviços e melhores resultados na qualidade da assistência ofertada aos indivíduos na área da saúde.

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder a um instrumento de pesquisa com dez perguntas fechadas e para tanto fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como ter acesso ao resultado final da pesquisa que será realizada em todas as escolas de saúde do estado do Paraná que tenham os cursos de medicina e enfermagem.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, há riscos de constrangimento bem como da perda do anonimato. Para minimizar os riscos a instituição receberá uma sigla garantindo assim o meu anonimato bem como da instituição. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado(a) de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa não sofrerei nenhum dano profissional. As pesquisadoras envolvidas com o referido projeto são: Maria Cecilia Da Lozzo Garbelini e a aluna Vilma Mittman Leão e com elas poderei manter contato pelos telefones 45 – 88172490. É assegurada a assistência

durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Enfim, tendo sido orientado(a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do estudo, manifesto meu livre consentimento em participar desta pesquisa, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pequeno Príncipe – CEP/FPP sob o parecer consubstanciado nº: 1.584.164. O contato com o CEP poderá ser realizado pelo telefone 3310-1512.

Curitiba, 13 de junho de 2016

(Assinatura do(a) participante da pesquisa)

Declaramos que obtivemos de forma apropriada o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante da pesquisa e atestamos veracidade nas informações contidas neste documento de acordo resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Maria Cecilia Da Lozzo Garbelini

Vilma Leão

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Pequeno Príncipe
Prezada Professora Ms. Leide da Conceição Sanches
MD Coordenadora

Eu, _____ Diretor da Instituição _____, venho por meio desta, informar que estou ciente e de acordo com a realização do projeto de pesquisa intitulado **“INTEGRAÇÃO ENTRE ALUNOS DE MEDICINA E ENFERMAGEM NAS ESCOLAS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ”**, firmado sob a responsabilidade da pesquisadora Prof^a Dr^a Maria Cecília Da Lozzo Garbelini, Docente do curso de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde das Faculdades Pequeno Príncipe, que participa como orientadora, e da aluna Vilma Leão a ser realizado nesta instituição no período de agosto a setembro de 2016.

As pesquisadoras responsáveis pelo projeto declaram estar ciente das normas que envolvem a pesquisa com seres humanos, em especial a Resolução nº 466/2012 do CNS, e que a parte referente à coleta de dados somente será iniciada após a aprovação do projeto por este Comitê.

Cascavel, 13 de junho de 2016.

Diretor da IES

PARECER CONSUBSTANCIADO

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTEGRAÇÃO ENTRE ALUNOS DE MEDICINA E ENFERMAGEM NAS ESCOLAS DE SAÚDE NO ESTADO DO PARANÁ

Pesquisador: Maria Cecilia Da Lozzo Garbelini

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56525316.0.0000.5580

Instituição Proponente: Faculdade Pequeno Príncipe

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.584.164

Apresentação do Projeto:

A integração entre diferentes profissões se explica diante do fato de que, após a formação, o aluno irá encontrar um ambiente de trabalho com ações inerentes a outras profissões. A delimitação de papéis e a atividade colaborativa entre as profissões se faz necessária frente às demandas constantes na área da saúde. Existe falta de consenso na literatura e as pesquisas são insuficientes para definir o período ideal para integração de diferentes cursos. Considerando a relevância do tema e a necessidade de pesquisa sobre integração entre as profissões na área da saúde, especificamente medicina e enfermagem, esta pesquisa será um importante instrumento de informação sobre: "Como integrar os estudantes dos cursos de medicina e enfermagem para melhorar o trabalho interprofissional"? Para responder a questão presente nesta pesquisa, será feito um levantamento bibliográfico que terá como base as ciências da saúde, e optará pela abordagem quantitativa de cunho exploratório descritivo que será desenvolvida por meio de uma pesquisa transversal. A pesquisa será proposta para 12 instituições de ensino em ciências da saúde nas quais há oferta dos cursos de medicina e enfermagem. As Instituições de Ensino Superior deverão estar localizadas no estado do Paraná. Após a aprovação deste projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética das Faculdades Pequeno Príncipe, será realizado um convite formal aos participantes da pesquisa que serão os 24 coordenadores dos cursos de enfermagem e de

Endereço: Av. Iguaçu

Bairro: Rebouças

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.230-020

Telefone: (41)3310-1512

E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 1.054.054

medicina das escolas de Saúde do Paraná que aceitarem participar da pesquisa e assinarem o TCLE. O instrumento de coleta de dados será um questionamento composto por 14 perguntas fechadas. As perguntas buscarão identificar como acontece a integração entre os alunos de medicina e enfermagem de forma a contribuir para a formação do trabalho interprofissional.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Identificar as formas de integração entre os acadêmicos dos cursos de enfermagem e de medicina ofertadas pelas instituições de Ensino Superior do Estado do Paraná.

Objetivos Secundários:

- Identificar as formas de integração entre os acadêmicos dos cursos de enfermagem e de medicina ofertadas pelas instituições de Ensino Superior do Estado do Paraná;

- Comparar as estratégias de integração disponibilizadas pelas instituições de Ensino Superior do Estado do Paraná com as descritas na literatura.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos aos quais estão sujeitos os participantes é a perda do anonimato e constrangimento, mas para minimizar estes riscos as pesquisadoras usarão códigos para que não haja nenhuma identificação nominal. Ainda será explicado que os participantes poderão se retirar da pesquisa sem que sofram prejuízo das suas atividades profissionais.

Como benefício espera-se que haja o estímulo para o trabalho em equipe resultando em serviços de saúde com profissionais igualmente integrados desde a sua formação acadêmica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Pesquisa relevante que possibilitará identificar as formas de integração entre acadêmicos dos cursos de enfermagem e de medicina.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais e critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/2012, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem

Endereço: Av. Iguazu

Bairro: Reboças

UF: PR

Telefone: (41)3310-1512

Município: CURITIBA

CEP: 80.230-020

E-mail: comite-etica@pp.edu.br

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 1.524.054

como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatórios de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-FPP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e as suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_724816.pdf	24/05/2016 18:03:24		Aceito
Orçamento	OrçamentoVilma.pdf	24/05/2016 18:01:50	Maria Cecilia Da Lozzo Garbellini	Aceito
Folha de Rosto	foihaderosto.pdf	24/05/2016 17:59:51	Maria Cecilia Da Lozzo Garbellini	Aceito
Outros	TERMODEAUTORIZACAODAINSTITUI CAO.docx	23/05/2016 19:06:31	Maria Cecilia Da Lozzo Garbellini	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETADEIDADOS. docx	23/05/2016 19:05:50	Maria Cecilia Da Lozzo Garbellini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	23/05/2016 19:03:43	Maria Cecilia Da Lozzo Garbellini	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	23/05/2016 19:03:19	Maria Cecilia Da Lozzo Garbellini	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.docx	23/05/2016 19:02:58	Maria Cecilia Da Lozzo Garbellini	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 13 de Junho de 2016

Assinado por:
Leide da Conceição Sanchoz
(Coordenador)

Endereço: Av. Iguaçu
Bairro: Rebouças CCF: 80.230-000
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3310-1512 E-mail: comite-etica@pp.edu.br

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 1.564.164

Endereço: Av. Iguaçu

Bairro: Rebouças

UF: PR

Telefone: (41)3310-1512

Município: CURITIBA

CEP: 80.230-020

E-mail: comite-etico@fpp.edu.br