



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

Letícia Cândida da Cunha

Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde: perspectiva de docentes de uma
instituição pública de ensino superior de Minas Gerais

Governador Valadares
2024

LETÍCIA CÂNDIDA DA CUNHA

Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde: perspectiva de docentes de uma
instituição pública de ensino superior de Minas Gerais

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no formato de artigo ao
Departamento de Farmácia da
Universidade Federal de Juiz de Fora –
Campus Governador Valadares - MG,
como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Larissa de Freitas Bonomo

Governador Valadares

2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Candida da Cunha, Leticia.

Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde: perspectiva de docentes de uma instituição pública de ensino superior de Minas Gerais : Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no formato de artigo ao Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares - MG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia. / Leticia Candida da Cunha. -- 2024.

44 p.

Orientador: Larissa de Freitas Bonomo

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Faculdade de Farmácia e Bioquímica, 2024.

1. educação e trabalho interprofissional. 2. educação superior. 3. práticas interdisciplinares. I. de Freitas Bonomo, Larissa, orient. II. Título.

Letícia Cândida da Cunha

Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde: perspectiva de docentes de uma
instituição pública de ensino superior de Minas Gerais

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no formato de artigo ao
Departamento de Farmácia da
Universidade Federal de Juiz de Fora –
Campus Governador Valadares - MG,
como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em 28 de agosto de 2024

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **LARISSA DE FREITAS BONOMO**
Data: 03/09/2024 14:46:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Larissa de Freitas Bonomo - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares

Documento assinado digitalmente
 **LELIA CAPUA NUNES**
Data: 04/09/2024 14:38:42-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Lélia Cápuia Nunes
Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares

Documento assinado digitalmente
 **KIRLA BARBOSA DETONI**
Data: 03/09/2024 16:14:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Kirla Barbosa Detoni
Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
ARTIGO	5
Resumo	7
Abstract.....	8
Resumen.....	9
Introdução	10
Metodologia	11
[Desenho do estudo].....	11
[Participantes e local de estudo]	12
[Coleta de dados]	12
[Análise dos dados].....	14
[Aspectos éticos].....	14
Resultados	15
[Abordagem quantitativa].....	15
[Abordagem qualitativa]	21
Discussão	25
Considerações finais.....	30
Referências	31
APÊNDICE	34
ANEXO	36
ANEXO A – Normas para publicação na revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação.....	36

APRESENTAÇÃO

De acordo com as “NORMAS PARA ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO” do Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares - MG, em seu capítulo III, Art. 13º, este trabalho será apresentado no formato de artigo científico seguindo as normativas da revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação (<https://interface.org.br/>), conforme normas de publicação (ANEXO A).

ARTIGO

Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde: perspectiva de docentes de uma instituição pública de ensino superior de Minas Gerais

Interprofessional Education and Work in health: perspective of teachers from a public higher education institution in Minas Gerais

Educación y Trabajo Interprofesional en Salud: perspectiva de docentes de una institución pública de educación superior de Minas Gerais

Letícia Cândida da Cunha¹, Carolynne Reduzina Queirós², Meirele Rodrigues Gonçalves³, Lélia Cápuia Nunes⁴, Larissa de Freitas Bonomo⁵

¹Graduanda do curso de Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: leticiatoraexec@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-0557-3848>

²Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: carolynequeiros@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4213-8214>

³Departamento de Educação Física, Instituto de Ciências da Vida, Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: meirele.rodrigues@ufjf.br

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9704-2773>

⁴Departamento de Medicina, Instituto de Ciências da Vida, Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: lelia.capua@ufjf.br

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2651-7572>

⁵Departamento de Farmácia, Instituto de Ciências da Vida, Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: larissafreitas.bonomo@ufjf.br

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1272-5717>

Resumo

Objetivou-se compreender a perspectiva de docentes dos cursos da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior de Minas Gerais sobre a educação e o trabalho interprofissional em saúde. Trata-se de estudo transversal de abordagem quanti-qualitativa, com coleta de dados por meio de questionário *on-line* e grupos focais. Responderam ao questionário 41 docentes e destes, 12 participaram do grupo focal. A maioria dos participantes concordaram que a educação interprofissional envolve a aprendizagem compartilhada entre diferentes profissões para o desenvolvimento de competências colaborativas. A partir da análise temática dos grupos focais, emergiram seis categorias: compreensão do conceito; vivências e experiências; competências profissionais; estratégias metodológicas de ensino-aprendizagem-avaliação; potencialidades e fragilidades da Instituição de Ensino Superior. Reconhece-se que a educação interprofissional incorporada no processo formativo de futuros profissionais de saúde ainda se constitui como um desafio para as instituições formadoras.

Palavras-chave: Educação interprofissional. Educação superior. Docentes. Práticas interdisciplinares.

Abstract

The aim of this study was to understand the perspective of health care teachers from a public higher education institution in Minas Gerais regarding education and interprofessional work in health. This is a cross-sectional study with a quantitative and qualitative approach, with data collection through an online questionnaire and focus groups. Forty-one teachers responded to the questionnaire, and of these, 12 participated in the focus group. Most participants agreed that interprofessional education involves shared learning between different professions for the development of collaborative skills. From the thematic analysis of the focus groups, six categories emerged: understanding of the concept; experiences; professional skills; teaching-learning-evaluation methodological strategies; strengths and weaknesses of the higher education institution. It is recognized that interprofessional education incorporated into the training process of future health professionals still constitutes a challenge for training institutions.

Keywords: Interprofessional education. Higher education. Faculty. Interdisciplinary placement.

Resumen

El objetivo fue comprender la perspectiva de profesores de carreras de salud de una institución pública de educación superior de Minas Gerais sobre la educación y el trabajo interprofesional en salud. Se trata de un estudio transversal con enfoque cuantitativo y cualitativo, con recogida de datos a través de un cuestionario online y grupos focales. 41 docentes respondieron el cuestionario y de estos, 12 participaron en el grupo focal. La mayoría de los participantes coincidieron en que la educación interprofesional implica un aprendizaje compartido entre diferentes profesiones para desarrollar habilidades colaborativas. Del análisis temático de los grupos focales surgieron seis categorías: comprensión del concepto; vivencias y vivencias; habilidades profesionales; estrategias metodológicas de enseñanza-aprendizaje-evaluación; potencialidades y debilidades de la Institución de Educación Superior. Se reconoce que la educación interprofesional incorporada al proceso de formación de los futuros profesionales de la salud aún constituye un desafío para las instituciones formadoras.

Palabras clave: Educación interprofesional. Educación superior. Docentes. Prácticas interdisciplinarias.

Introdução

A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) ocorre quando dois ou mais profissionais de saúde, ou aqueles em formação na graduação, aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde/bem-estar dos usuários¹. Ainda, o Trabalho Interprofissional em Saúde (TIP) corresponde à atuação prática colaborativa entre diferentes categorias profissionais e objetiva tornar as práticas em saúde mais humanizadas; contribuir com a satisfação das necessidades em saúde do usuário, considerando o tempo despendido para o tratamento; reduzir riscos e danos; e repercutir na qualidade do acolhimento, integralidade, adesão ao tratamento e também no bem-estar dos trabalhadores da saúde².

O fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) é um processo de luta por um sistema de saúde universal, integral e que atenda às diferentes necessidades de saúde da população, norteando-se pelo trabalho em equipe. Isso exige um movimento permanente de reflexão das práticas em saúde e do modelo de formação dos profissionais, de forma conjunta, ou seja, a formação dos profissionais de saúde precisa estar alinhada com as mudanças dos processos de trabalho nos serviços de saúde³.

A EIP proporciona a formação necessária para que os profissionais de saúde atuem em equipe e em consonância aos princípios do SUS¹. Baseando-se na integralidade do cuidado, por meio da educação interprofissional, os estudantes e futuros profissionais de saúde tornam-se mais ágeis para lidarem com as dificuldades presentes no cotidiano do trabalho. É essa integração entre diferentes profissionais que permite a centralidade do cuidado no usuário, uma vez que a aprendizagem ou as práticas se sobrepõem e complementam para o oferecimento de cuidados mais integrais e resolutivos⁴.

No entanto, a estrutura pedagógica educacional nas universidades ainda segue o modelo tradicional e hegemônico de formação, fundamentado na compartimentalização do saber e ineficiência do diálogo entre o ensino e as práticas, enquanto o modelo de atenção à saúde permanece centralizado nos procedimentos de diagnóstico e de terapêutica, caracterizando-se pela divisão do trabalho entre os diferentes profissionais de saúde. Estes são aspectos que se estabelecem como barreiras para a mudança do modelo de atenção à saúde e também para a reorientação da formação dos profissionais de saúde⁵.

Diante deste contexto, considerando a importância da coerência e alinhamento entre a formação e a atuação na prática profissional, o objetivo deste estudo foi compreender a perspectiva de docentes de uma instituição pública de ensino superior de Minas Gerais acerca da educação e do trabalho interprofissional em saúde. Entendemos que a compreensão do percurso acadêmico-profissional, das experiências e vivências dos docentes, bem como das potencialidades e fragilidades institucionais possam contribuir para a implementação da EIP na formação de futuros profissionais de saúde para que se tornem aptos a desenvolver o trabalho em equipe no SUS.

Metodologia

[Desenho do estudo]

Trata-se de um estudo do tipo transversal, de abordagem quanti-qualitativa. A investigação quantitativa tem como objetivo obter dados, indicadores e tendências observáveis. Já a investigação qualitativa, abrange a compreensão de valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões⁶, além da análise de questões subjetivas e experienciais dos sujeitos⁷. As dimensões quantitativas e qualitativas na pesquisa, possibilitam a combinação de métodos, para proporcionar a compreensão de uma dada realidade⁸.

A estruturação do relato do presente estudo seguiu as recomendações do fortalecimento do relato de estudos observacionais em epidemiologia (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology - STROBE)⁹, e os critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas (Consolidated criteria for reporting qualitative research - COREQ)¹⁰.

[Participantes e local de estudo]

Esse estudo foi desenvolvido com a participação de docentes dos cursos da área da saúde, sendo estes Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia, de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública de Minas Gerais. A amostra se deu por conveniência, sendo incluídos docentes do quadro efetivo da instituição. Os docentes que no momento da coleta de dados estavam afastados das atividades foram excluídos.

O estudo foi conduzido sob orientação de uma docente do curso de Farmácia, e colaboração de docentes dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Medicina e Odontologia que atuam no ensino, na pesquisa e na extensão com temas relacionados à interprofissionalidade, formação em saúde e integração ensino-serviço-comunidade.

O convite para participação no estudo foi enviado aos docentes por e-mail pela secretaria da direção da unidade acadêmica vinculada aos cursos da área da saúde. O convite consistia na solicitação para participação no estudo, informando o título e os objetivos do estudo, bem como o link de acesso ao formulário eletrônico com o questionário. O e-mail foi enviado aos participantes uma vez por mês durante cinco meses, objetivando maior divulgação entre os docentes.

[Coleta de dados]

Entre os meses de janeiro e setembro de 2023, realizou-se a coleta dos dados, que aconteceu em duas etapas: nos meses de janeiro a maio de 2023 foi feita a aplicação do questionário *on-line* e nos dias 18, 20 e 22 do mês de setembro de 2023 ocorreram os grupos focais.

Na abordagem quantitativa, a coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário *on-line*.

Quando acessado, conduzia os participantes a uma página do Google Forms correspondente ao termo de comprometimento livre e esclarecido (TCLE), que após marcação de aceite pelo participante, seguia-se ao acesso às próximas seções do questionário, e para aqueles que não aceitaram participar do estudo, era direcionada uma mensagem de agradecimento.

Após o aceite, a seção seguinte era composta de campos para identificação pessoal dos participantes e dados sociodemográficos. Seguindo-se para as questões relacionadas à formação profissional e experiência docente e à experiência acerca da aprendizagem e do trabalho interprofissional. As três últimas seções do questionário

abordaram afirmativas relacionadas à aprendizagem compartilhada, competências colaborativas e atitudes relacionadas à colaboração interprofissional, cujas respostas poderiam ser dadas a partir das âncoras verbais: concordo totalmente (CT), concordo (C), não tenho opinião, discordo (D) e discordo totalmente (DT). Ao fim, os participantes foram questionados quanto ao interesse em participar do grupo focal. Após envio, as respostas eram automaticamente encaminhadas ao *e-mail* dos respondentes com mensagem de agradecimento ao participante.

O questionário do estudo foi construído pelas autoras e norteado pelas seguintes referências: escala Jefferson de atitudes relacionadas à colaboração interprofissional adaptada transculturalmente¹¹; os domínios de competências do Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC)¹²; e Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) validada para o Português brasileiro¹³.

Na abordagem qualitativa, para aqueles que marcaram no questionário a opção de interesse em participar do grupo focal, foi enviado pela secretaria da direção da unidade acadêmica, um *e-mail* solicitando a autorização da liberação do endereço de *e-mail* para contato pela coordenadora do estudo, a fim de verificar a disponibilidade de agenda para participação no grupo focal. Após autorização e contato, os docentes foram informados pelos pesquisadores sobre a data, horário e local de realização dos grupos focais, os quais foram conduzidos pela pesquisadora principal e apoiados pelas estudantes para observação e anotação dos aspectos relacionados à linguagem não-verbal, sendo gravados em áudio para posterior transcrição, com uso do software transkriptor. Os grupos focais foram norteados por tópico-guia e contemplaram perguntas sobre as experiências dos docentes com a EIP e o TIP no âmbito da saúde, estratégias metodológicas de ensino-aprendizagem-avaliação, competências profissionais para o trabalho em equipe e potencialidades e fragilidades da IES para implementação da EIP.

[Análise dos dados]

A análise dos dados quantitativos ocorreu por meio de tabulação, armazenamento e análise descritiva dos dados. As variáveis foram distribuídas em frequências relativa e absoluta, e os resultados foram representados em tabelas com a respectiva descrição textual, sendo que para a descrição dos resultados relacionados ao nível de concordância, as frequências relativas de concordo totalmente e concordo, bem como discordo totalmente e discordo, foram somadas. A análise permitiu identificar padrões gerais e as principais características dos dados

coletados, sem a aplicação de métodos estatísticos inferenciais. O banco de dados foi estruturado no Excel, versão 15.21.1 (160411).

Para os dados qualitativos, as transcrições dos grupos focais foram analisadas de acordo com a técnica de análise de conteúdo temática. Foram realizadas as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação^{14,15}.

Para preservar e manter sigilo com relação à identificação dos participantes, foram utilizados códigos, sendo EDF para profissionais de educação física, FAR para farmacêuticos, FST para fisioterapeutas, NUT para nutricionistas, ODT para odontólogos, seguidos de uma numeração de acordo com a realização cronológica dos grupos focais.

[Aspectos éticos]

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade, de acordo as definições da resolução N° 466/13 e com a Norma Operacional N° 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob registro CAAE: 51560621.10000.5147, e parecer N° 5.131.107.

Resultados

[Abordagem quantitativa]

Participaram do estudo, respondendo ao questionário *on-line*, 41 docentes, sendo 28 (68,29%) do sexo feminino e 13 (31,71%) do sexo masculino, todos com idade superior a 18 anos, com faixa etária entre 29 e 62 anos.

Do total de participantes, quatro (9,76%) eram biólogos, um (2,44%) bioquímico, um (2,44%) advogado, 12 (26,83%) odontólogos, seis (14,63%) profissionais de educação física, oito (19,51%) farmacêuticos, cinco (12,20%) fisioterapeutas, cinco (12,20%) nutricionistas e um (2,44%) psicólogo.

No que concerne ao tempo de formação, a maioria (27; 65,85%) dos docentes apresentou tempo de formação superior a 10 anos, e apenas um (11,90%) apresentava tempo de formação menor que 5 anos. A maior parte dos docentes (30; 73,17%), possuía cinco a dez anos de atuação na instituição em que foi realizado o estudo.

No que diz respeito às experiências e vivências relacionadas à educação interprofissional durante a graduação, 21 (51,21%) responderam terem cursado matérias com estudantes de outros cursos, vinte (48,78%) não cursaram. Dentre aqueles que cursaram matérias com estudantes de outros cursos durante a graduação, as opiniões sobre a experiência foram diversas, sendo que 13 (61,90%) responderam que a experiência não ocorreu de forma integrada, enquanto oito (38,09%) informaram que a experiência ocorreu de forma integrada.

No âmbito do exercício profissional, 35 (85,37%) responderam ter tido experiência de trabalho com profissionais de diferentes categorias, e seis (14%) não tiveram essa experiência. Dentre as experiências, 13 (37,14%) indicaram que elas ocorreram em universidades, 12 (34,28%) no setor privado da área da saúde, sete (20%) em hospitais e três (8,57%) em unidades da atenção primária à saúde. Com relação à duração das experiências, quatro (11,42%) tiveram duração de até um ano, 14 (40%), abrangeram um período de um a cinco anos, sete (20%) estenderam-se por um período de 6 a 10 anos, e 10 (28,57%) foram experiências com duração superior a dez anos.

Quanto à qualidade das experiências, a maioria das avaliações foram positivas, com 21 (60%) participantes classificando-a como "muito boa" e 12

(34,28%) como "boa". Na sequência, dois (5,71%) avaliaram a experiência como "regular" e um (2,5%) como "ruim".

Na Tabela 1 estão apresentados os resultados relacionados à perspectiva dos participantes quanto à EIP, sendo que 38 (92,68%) participantes concordaram que a aprendizagem compartilhada durante a graduação melhora o trabalho interprofissional após a graduação, e três (7,31%) não tiveram opinião. Sobre a aprendizagem compartilhada em saúde, 39 (95,12%) concordaram que aprender de forma compartilhada propicia que o profissional seja mais efetivo no trabalho em equipe, um (2,44%) não teve opinião e um (2,44%) discordou. Além disso, em relação ao fato de que a aprendizagem compartilhada ajuda a compreender as potencialidades dos outros profissionais, quarenta (97,56%) concordaram, um (2,44%) não teve opinião; e a pensar positivamente sobre outros profissionais, 38 (92,68%) concordaram e três (7,32%) não tiveram opinião.

Todos os participantes concordaram que as habilidades de trabalho em equipe são essenciais para todos os profissionais da área da saúde; que é importante confiança e respeito entre os diferentes profissionais da equipe para que haja resultados efetivos junto ao paciente; e que a aprendizagem compartilhada ajuda a compreender os papéis das outras profissões (Tabela 1).

Tabela 1. Perspectiva acerca da educação interprofissional em saúde de docentes da área da saúde de uma instituição de ensino superior pública de Minas Gerais.

Educação interprofissional em saúde	CT	C	Não tenho opinião	D	DT
A aprendizagem compartilhada durante a graduação melhora o trabalho interprofissional após a graduação	22 (53,65%)	16 (39,02%)	3 (7,32%)	-	-
É necessário que durante a graduação os profissionais da área da saúde aprendam juntos as competências necessárias para o trabalho interprofissional colaborativo	27 (65,85%)	13 (31,70%)	1 (2,44%)	-	-
Habilidades de comunicação devem ser adquiridas durante a graduação entre profissionais de diferentes áreas da saúde	25 (60,97%)	15 (36,58%)	1 (2,44%)	-	-
Habilidades para resolução de conflitos	23	17	1	-	-

devem ser adquiridas durante a graduação entre profissionais de diferentes áreas da saúde	(56,09%)	(41,46%)	(2,44%)		
Aprender de forma compartilhada permite que eu seja mais efetivo no trabalho em equipe	27 (65,85%)	12 (29,27%)	1 (2,44%)	-	1 (2,44%)
A aprendizagem compartilhada aumenta minha capacidade de compreender problemas clínicos	26 (63,41%)	13 (31,71%)	2 (4,88%)	-	-
A aprendizagem compartilhada ajuda a compreender minhas próprias fragilidades	20 (48,78%)	19 (46,34%)	2 (4,88%)	-	-
A aprendizagem compartilhada ajuda a compreender minhas potencialidades	20 (48,78%)	19 (46,34%)	2 (4,88%)	-	-
A aprendizagem compartilhada ajuda a compreender potencialidades dos outros profissionais	22 (53,66%)	18 (43,90%)	1 (2,44%)	-	-
A aprendizagem compartilhada ajuda a pensar positivamente sobre outros profissionais	19 (46,34%)	19 (46,34%)	3 (7,32%)	-	-
Habilidades de trabalho em equipe são essenciais para todos os profissionais da área da saúde	27 (65,86%)	14 (34,15%)	-	-	-
A aprendizagem compartilhada ajuda a compreender os papéis das outras profissões	27 (65,85%)	14 (34,15%)	-	-	-

Legenda: CT - concordo totalmente; C - concordo; D - discordo; DT - discordo totalmente

Fonte: autoria própria.

Os dados da Tabela 2 demonstram a perspectiva dos participantes sobre as competências colaborativas para o desenvolvimento e/ou aprimoramento do trabalho interprofissional em saúde. Sobre a comunicação interprofissional, 39 (95,12%) participantes concordaram que são necessários espaços para debates onde todos os envolvidos, incluindo profissionais e a comunidade, possam ser escutados, um (2,44%) não teve opinião e um (2,44%) discordou. Além disso, todos os participantes concordaram que uma comunicação falha entre os profissionais de uma equipe pode afetar a tomada de decisões.

No que diz respeito à prática centrada no paciente/família/comunidade, quarenta (97,56%) participantes concordaram que é necessário estabelecer uma relação de confiança entre os profissionais da saúde e a comunidade e um (2,44%) discordou, e todos os participantes concordaram que é importante

confiança e respeito entre os diferentes profissionais da equipe para que haja resultados efetivos junto ao paciente. Ademais, 37 (90,24%) concordaram que os profissionais de saúde devem apoiar a participação dos usuários/pacientes como parceiros integrais no cuidado em saúde, enquanto dois (4,88%) não tiveram opinião e dois (4,88%) discordaram (Tabela 2).

Com relação ao esclarecimento dos papéis, 39 (95,12%) participantes concordaram que é importante que os profissionais de saúde estejam cientes de suas próprias responsabilidades e das de seus colegas, dois (4,88%) não tiveram opinião; também 39 (95,12%) concordaram que é preciso conhecer as competências colaborativas dos demais profissionais para facilitar na tomada de decisões, e dois (4,88%) não tiveram opinião. Ainda, no que concerne ao funcionamento da equipe, quarenta (97,56%) participantes concordaram com a importância de os profissionais da saúde compreenderem o processo de trabalho e desenvolverem um conjunto de princípios necessários para trabalhar em equipe, um (2,44%) não teve opinião (Tabela 2).

Sobre a liderança colaborativa, a maioria dos participantes (33; 80,48%) concordaram que é importante a participação de todos os profissionais da equipe de saúde na tomada de decisão, quatro (9,52%) não tiveram opinião e quatro (9,52%) discordaram. Ainda, 38 (92,68%) participantes concordaram com a necessidade de um clima de liderança colaborativa, em que a tomada de decisão compartilhada é apoiada, enquanto três (7,32%) discordaram. Por fim, com relação à resolução de conflitos, 38 (92,68%) participantes concordaram que é essencial que toda instituição possua um ambiente seguro para que os profissionais possam expressar suas opiniões, valorizando a natureza positiva do conflito, e três (7,32%) discordaram (Tabela 2).

Tabela 2. Perspectiva acerca das competências colaborativas para o desenvolvimento e/ou aprimoramento do trabalho interprofissional em saúde de docentes da área da saúde de uma instituição de ensino superior pública de Minas Gerais.

Competências colaborativas	CT	C	Não tenho opinião	D	DT
São necessários espaços para debates em que todos os envolvidos (profissionais/comunidade) possam ser escutados	24 (58,54%)	15 (36,79%)	1 (2,44%)	1 (2,44%)	-
Uma comunicação falha entre profissionais de uma equipe pode influenciar a tomada de decisões	29 (70,73%)	12 (29,27%)	-	-	-
É necessário uma relação de confiança entre os profissionais da saúde e a comunidade durante a rotina de trabalho	32 (78,05%)	8 (19,51%)	1 (2,44%)	-	-
É importante confiança e respeito entre os diferentes profissionais da equipe para que haja resultados efetivos junto ao paciente	31 (75,60%)	10 (24,39%)	-	-	-
Os profissionais de saúde devem apoiar a participação dos usuários/pacientes, como parceiros integrais no cuidado em saúde	30 (73,17%)	7 (17,07%)	2 (4,88%)	2 (4,88%)	-
Os profissionais de saúde devem conhecer as suas responsabilidades e as dos demais profissionais de saúde	29 (70,73%)	10 (24,39%)	2 (4,88%)	-	-
Os profissionais de saúde devem conhecer as competências colaborativas (relacionadas ao trabalho em equipe) dos demais profissionais, para facilitar na tomada de decisões	25 (60,98%)	14 (34,15%)	2 (4,88%)	-	-
É necessário que os profissionais da saúde compreendam o processo de trabalho e desenvolvam um conjunto de princípios necessários para trabalhar em equipe	26 (63,41%)	14 (34,15%)	1 (2,44%)	-	-
É importante a participação de todos os profissionais da equipe de saúde na tomada de decisão	17 (41,46%)	16 (39,02 %)	4 (9,76%)	4 (9,76%)	-
É necessário que exista um clima de liderança colaborativa, em que se apoia a tomada de decisão compartilhada	23 (56,10%)	15 (36,59%)	3 (7,32%)	-	-
Em toda instituição deve existir um ambiente seguro para que os profissionais possam	23 (56,10%)	15 (36,59%)	3 (7,32%)	-	-

expressar suas opiniões,
valorizando a natureza positiva
do conflito

Legenda: CT - concordo totalmente; C - concordo; D - discordo; DT - discordo totalmente

Fonte: autoria própria.

Em relação às atitudes relacionadas à colaboração interprofissional em saúde, 36 (87,80%) participantes concordaram que os profissionais de saúde devem ser vistos como colaboradores, em vez de superiores ou subordinados, enquanto cinco (12,20%) não tiveram opinião; 38 (92,68%) concordaram que os profissionais de saúde devem questionar as decisões tomadas por colegas, principalmente quando estas possam ter efeitos prejudiciais ao paciente/usuário, dois (4,88%) não tiveram opinião e um (2,44%) discordou.

Ainda, quarenta (97,56%) participantes concordaram que todos os profissionais de saúde podem contribuir para as decisões relacionadas ao bem-estar dos pacientes/usuários, e um (2,44%) não teve opinião; quarenta (97,56%) concordaram que quando os profissionais organizam as relações de trabalho de forma a atingirem objetivos comuns há o aperfeiçoamento da prática colaborativa, e um (2,44%) não teve opinião.

Todos os participantes concordaram que a colaboração interprofissional inclui respeito mútuo e comunicação, proporcionando um melhor ambiente de trabalho. Ainda, quarenta (97,56%) concordaram que todos os profissionais de saúde devem contribuir para as decisões relacionadas à melhora do cuidado em saúde, e um (2,44%) não teve opinião.

Diante da afirmativa “para promover o melhor benefício ao paciente, os profissionais de saúde devem usar seu próprio julgamento em vez de consultar seus colegas de outras áreas relacionadas à saúde”, dez (24,39%) concordaram, cinco (12,20%) não tiveram opinião e 26 (43,26%) discordaram. Por fim, quarenta

(97,56%) participantes concordaram que a colaboração entre os profissionais de saúde minimiza erros clínicos e um (2,44%) não teve opinião.

[Abordagem qualitativa]

Dentre os 41 docentes que responderam ao questionário *on-line*, 12 (29,27%) participaram do grupo focal, sendo duas odontólogas (16,67%), quatro farmacêuticos (33,33%), um fisioterapeuta (8,33%), três nutricionistas (25,0%) e dois profissionais de educação física (16,67%). Foram realizados três grupos focais, com três, cinco e quatro participantes, e duração média de uma hora e quarenta minutos.

A análise de conteúdo temática dos grupos focais resultou em seis categorias:

- 1) Compreensão acerca da EIP e do TIP; 2) Vivências e experiências com EIP e TIP;
- 3) Competências profissionais para o trabalho em equipe; 4) Estratégias metodológicas de ensino-aprendizagem-avaliação; 5) Fragilidades da IES para impulsionar a EIP; 6) Potencialidades da IES para impulsionar a EIP. Além disso, foram identificadas subcategorias relacionadas às categorias acima referidas, as quais seguem apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Categorias, subcategorias e unidades de registro que emergiram a partir da análise de conteúdo temática dos grupos focais realizados com docentes da área da saúde de uma instituição de ensino superior pública de Minas Gerais.

Categorias	Sub-categorias	Unidades de registro
Compreensão acerca da EIP e do TIP	Construção formativa e colaborativa	"[...] Eu entendo que tanto a educação quanto o trabalho interprofissional é formado por, além de diferentes profissões. Diferentes formações, digamos em conjunto, é algo que se faz coletivo, Assim, que não tem uma divisão de conhecimento. A gente sabe que tem coisas que são específicas, mas tem muitas coisas que são em comum [para] diferentes profissões. Então, esse conjunto vai se apoiando e de forma criativa vai se construindo esse fazer, esse aprender e esse fazer juntos. Todo mundo vai colaborando, acho que todo mundo tem o mesmo peso [...]" (NUT2)
	Integração dos saberes entre as diferentes profissões	"[...] É preciso ser um trabalho integrado com outras profissões, porque construir o conhecimento no campo da saúde, envolve conhecer e considerar todas as questões envolvidas no processo de saúde e no processo de doença também. Então penso que a interprofissionalidade envolve vários saberes de várias áreas diferentes que, juntas, conseguem compreender o sujeito, a sua necessidade, a sua saúde de uma forma mais ampliada [...]" (NUT1)
	Multiprofissional versus interprofissional	"[...] O conceito de trabalho interprofissional, diferente do que muitos pensam sobre multiprofissional, acho que existe essa confusão, né? Em relação a esses termos, quando eu penso multiprofissional a gente tem diferentes profissionais, mas não necessariamente esses profissionais

		estão trabalhando de forma integrada. Então existe essa diferença ao meu ver né, em termos assim, de conceitos. Então é mais ou menos isso que eu penso com relação ao tema [...]” (FAR4)
Vivências e experiências com EIP e TIP	-	“[...] fui fazer residência multiprofissional de saúde da família, que foi a minha primeira experiência com outras profissões. E aí eu posso dizer pra mim, foi desafiadora assim, no sentido pessoal e profissional, porque minha graduação toda eu tive contato zero assim com outras profissões, com outras formações (...) mas ao mesmo tempo posso falar que o crescimento gigante assim, dois anos eu me transformei pra sair pronta pra atuar e aí tanto que eu entrei diretamente pra atuar no NASF [...]” (NUT2) “[...] Eu acho que comunicação é algo fundamental, né! Eu vejo a nuance
Competências profissionais para o trabalho em equipe	Comunicação	da comunicação, ela perpassa diversas áreas da nossa atuação profissional, e a comunicação no “chá” da competência, como conhecimento, como uma habilidade e como atitude [...]” (FAR1) “[...]Acho importante essa compreensão e isso está muito claro, o papel de
	Esclarecimento dos papéis	cada profissional dentro da equipe. Porque eu acho que isso vai contribuir de maneira positiva quando a gente pensa ali numa tomada de decisão, por exemplo. Então a gente entende qual o nosso papel, né? Pra gente não estar indo além da nossa atribuição enquanto profissional [...]” (FAR4) “[...] Outra coisa que eu acho muito importante de ser trabalhado é a questão
	Resolução de conflitos	de gestão de conflitos. Então como lidar com o conflito? Então eu acho que isso tem que ser trabalhado ainda na graduação, com situações, casos, para as pessoas aprenderem como lidar em determinadas situações. Então essa gestão de conflitos eu acho que é algo super importante também pensando aí no trabalho interprofissional [...]” (FAR4) “[...] Assim como na atitude, o respeito, ainda que [...] a gente pense
	Respeito	diferente, tenha divergência, mas aí o objetivo não é o que eu quero, não é o que você quer, é o que é o melhor pro paciente [...]” (FST1) “[...] você precisa ter líderes que vão ajudar a organizar as atividades e as
	Liderança	tarefas da equipe, porque senão fica cada um dando um tiro por um lado [...]” (NUT1) “[...] Então penso que essa é uma habilidade que realmente precisa ser
	Escuta ativa	desenvolvida. E a escuta, essa escuta ativa assim... é escutar, no sentido de respeitar e considerar o que o outro fala porque às vezes a gente também está tão armado contra o que o outro está falando, que a gente já se fecha, a gente fica até calado escutando mas aquilo ali para mim não faz diferença nenhuma e você continua fazendo seu jeito, né? Então é esse escutar, considerar e estar realmente aberto a aceitar, considerar aquela proposta, aquela fala, aquela orientação [...]” (NUT1)\ “[...] eu acho assim que é premissa de um profissional ter um bom
	Empatia	relacionamento interpessoal, que aquela pessoa que tem um bom relacionamento interpessoal, ela automaticamente... ela é colaborativa, ela tem empatia, simpatia [...]” (NUT3) “[...] E eu acho que as metodologias ativas de uma forma geral (...) quando
Estratégias metodológicas de ensino-aprendizagem -avaliação	Estudo de caso	a gente traz uma temática, no caso clínico, e eles discutem e colaboram, Em grupos e depois apresentam um painel. Eu aprendi isso na disciplina de formação integradora [disciplina eletiva para os cursos da área da saúde da IES], então passei a utilizar nas minhas disciplinas [...]” (FST1) “[...] eu gosto muito de trabalhar com simulação também, a simulação, ela
	Simulação	

		possibilita o desenvolvimento de conhecimentos, de habilidades como comunicação, tem uma situação dentro da disciplina de estudos de utilização, eu gosto de trabalhar, que a gente trabalha a segurança do paciente. Então uma estratégia que eu utilizo é justamente essa simulação de um núcleo de segurança. A gente não está trabalhando ali com outros profissionais de saúde, mas a gente acaba simulando dentro da sala de aula. Os diferentes papéis ali [...] (FAR4)
	Fishbowl	"[...] e eu trabalho também especificamente com metodologia ativa, trabalho com fish ball, eles veem filmes, e aí a gente faz, acho o fishball muito bom para treinar essa coisa da escuta porque aí você tem que escutar o outro, esperar e falar e você tem que estar lá no círculo para você poder falar, você não pode simplesmente... abrir a boca e falar [...]" (NUT1)
	Role playing	"[...] Os alunos treinam isso e o compartilhamento de plano de cuidado junto com o paciente por meio, principalmente da interpretação de papéis, né? Do rolling play e a comunicação de más notícias, né? Muitas vezes essa má notícia não é só um diagnóstico ruim, mas algo que para o paciente vai ser, né, pra pessoa vai ser algo, né, que não vai ser tão agradável, né? Por exemplo, aquela pessoa que vai passar/deixar de utilizar somente um medicamento oral e vai entrar com a insulina, então, quanto que isso modifica? [...]" (FAR1)
	SBAR (situação, contexto, avaliação e recomendação)	"[...] Trabalho com a ferramenta SBAR, não sei se vocês conhecem, que é voltada justamente para uma comunicação assertiva, então foi uma ferramenta desenvolvida e utilizada principalmente para a passagem de plantão (...) alunos treinam isso e o compartilhamento de plano de cuidado junto com o paciente [...]" (FAR1)
	Autoavaliação e avaliação entre pares	"[...] Então essa é uma outra estratégia que eu uso, é a estratégia também da autoavaliação e da avaliação de grupo, porque é algo para exigir, forçar a autorreflexão [...] antes de fazer também, falo muito sobre isso, da importância de refletir sobre o trabalho do colega, porque você vai viver experiências em que o colega não vai colaborar com o grupo como deveria e o grupo sai no prejuízo, e a vida é assim [...]" (NUT1)
Fragilidades da IES para impulsionar a EIP	Falta de políticas institucionais	"[...] Existe a disciplina integradora em saúde [disciplina eletiva para os cursos da área da saúde da IES], né? Que é uma ótima oportunidade, mas com fragilidade. Eu vejo, o fato de ela não está garantida em alguns currículos. Ela não é nem letiva para outras áreas e ela não é atrativa. O aluno hoje ele quer também fazer algo para contabilizar o seu currículo. Então, que surja mais experiências assim, estágios interprofissionais, se tivesse lá na área de estágio descrito que ele teria que trabalhar em equipes [...]" (EDF1)
	Infraestrutura inadequada	"[...] Eu acho que a estrutura física por enquanto (...) eu sinto a falta de um hospital universitário, porque algumas disciplinas a gente não consegue fazer ali na estratégia saúde da família. Supre? Algumas coisas que a gente faz, mas, com essa questão da restrição da entrada em ambiente de atenção terciária a gente não consegue, meus alunos mesmo, querem ver uma UTI, querem ver o passagem de uma sonda, querem ver o monitor, mas com limitação do controle de infecção hospitalar e a gente não pode levar um número grande dentro de um hospital. É isso [...]" (NUT3)
	Necessidade de aprimoramento e capacitação docente para EIP	"[...] é a quantidade de professores que fizeram o caminho da formação, da graduação, mestrado e doutorado... não passou pela experiência de formação para ser docente, pessoas que vieram de bancadas de laboratórios que são super especialistas naquele assunto, o cara entende tudo daquilo mas não entende metodologia de ensino, de didática, do que é uma avaliação [...]" (EDF1)

	Falta de capacitação discente	“[...] temos poucos espaços de capacitação e formação voltados para isso, né? E quando temos, não abrange o todo, né? Atrás do representante do curso, aí o ideal é que aquele representante fosse multiplicador, né? Mas não tem, não tem espaço nos cursos para que depois ele repasse o que ele aprendeu com os demais, então, sempre ... é muito responsabilidade, eu vejo a carência enorme de levar essas experiências para quem não conhece, quem acaba conseguindo é sempre quem já faz, quem é que vai... quem nunca faz, nunca vai e nunca vai saber [...]” (EDF1)
	Cultura institucional conservadora	“[...] [a IES] é velha, é velha...é velha no sentido de pouco evoluída no sentido da formação, acho que ainda todo o RAG [Regulamento Acadêmico de Graduação] é feito e organizado por uma estrutura [...]” (NUT1) “[...] Ah. mas cadê a prova escrita, o slide, né? Você vai compartilhar o slide?... é que nós, professores, criados, educados de uma forma tradicional, e os estudantes, como você também disse que vem de um modelo também tradicional [...]” (NUT1)
	Sobrecarga de atividades dos docentes	“[...] A gente já está sobrecarregada de tantas coisas, e essa sobrecarga pode ser por vários motivos institucionais, né? Falta de vagas, falta de recursos humanos, mas também falta de trabalho colaborativo, né? Por falta de gestão de informação, gestão de processos, várias coisas vão nos deixando mais sobrecarregados, né? [...]” (EDF2)
	Disparidade de gerações no processo de ensino-aprendizagem	“[...] Que o mundo muda, principalmente pós-pandêmico [...] não dá mais pra você olhar a educação, a formação, o trabalho... dessa forma, isolada, descontextualizada, todo o mundo tem o celular, todo mundo tem um smartphone, como que a gente e agora também vivendo, a gente tá sendo engolido pela inteligência artificial [...]” (FAR1)
	Falta de integração entre os cursos da área de ciências da saúde e ciências sociais aplicadas	“[...] quando ela cita os diferentes cursos de saúde, eu complemento ainda que a gente também tem nos cursos de humanas e a gente explora pouco isso. A gente tem isso aqui! Sim! E nossa interlocução com eles não é efetiva. Então são colegas do Direito que fazem trabalhos fantásticos também na área de saúde, saúde da mulher, né? Saúde indígena, de várias frentes, né? [...] a gente precisava fazer com que os institutos conversassem mais pra propor o projeto, porque a interprofissionalidade para mim, na formação em saúde, vai pra além dos cursos de saúde, né? Ele transcende isso. Então eu vejo que a gente tem isso de potencialidade, que numa outra universidade já consolidada tá muito intramuro cada um e pouquíssimo se conversa, então pela nossa própria origem, enquanto campus avançado fora da sede, é um potencial e é uma fragilidade [...]” (FST1)
Potencialidades da IES para impulsionar a EIP	Compartilhamento de espaços	“[...] áreas todas no mesmo instituto e eles são institutos que compartilham dos mesmos espaços, né? Não são departamentos isolados, como em alguns Campus, né! Sedes onde o departamento inteiro está centrado, aqui não, nós somos limitados (...) Todos os cursos fazendo o básico, por exemplo, então nós compartilhamos o mesmo espaço, que já favorece o trabalho na educação interprofissional [...]” (EDF1)
	Integração ensino-serviço-comunidade	“[...] Outra coisa que a gente tem é uma população que a gente pode desenvolver os trabalhos de extensão voltados para esse público que é um público ainda carente de assistência em saúde. Por mais que a gente tenha estratégia de saúde da família, a gente tem hospital, mas ainda a gente precisa muito da educação em saúde. A gente pode também desenvolver trabalhos na educação continuada para esses profissionais aí da rede [...]” (NUT3)

Legenda: EDF - profissionais de educação física; FAR - farmacêuticos; FST - fisioterapeutas; NUT - nutricionistas; ODT - odontólogos.

Fonte: autoria própria.

Discussão

Os resultados deste estudo demonstraram que os docentes participantes tiveram uma formação profissional predominantemente uniprofissional e tradicional. Além disso, apesar de identificarem a necessidade de incorporação da EIP nos cursos de graduação da área da saúde, esta ainda não é uma realidade vivenciada nos currículos, sendo necessária a superação de diversas barreiras para sua implementação.

A fim de promover mudanças na formação dos profissionais de saúde, incorporando a EIP para uma formação que vise à colaboração efetiva nas práticas profissionais, existem políticas indutoras articuladas entre os Ministérios da Educação e da Saúde, como o PET-Saúde³. Dentre os docentes participantes do estudo, incluem-se aqueles que trabalharam com diferentes categorias profissionais, e que tiveram oportunidade de compartilhar experiências interprofissionais exitosas com a participação no PET-Saúde e na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Essas estratégias são cenários potentes para a EIP e o TIP, além de contribuir para a participação colaborativa entre docentes, estudantes, profissionais de saúde e gestores da área da saúde¹⁶⁻²⁰.

A construção de currículos que promovam a implementação e ampliação da EIP nos cursos da área da saúde são apontadas como critérios necessários para a formação dos profissionais¹⁷⁻²⁰. Dentre as fragilidades da IES para oportunização da EIP, destacam-se a falta de políticas institucionais e a cultura institucional conservadora. É importante fortalecer e aperfeiçoar as iniciativas existentes que são induzidas pelas políticas atuais ou pelo legado histórico da reorientação da formação em saúde. Isso implica que, além da necessidade de novas políticas, é crucial revisar e reforçar as políticas já existentes que podem não ter sido plenamente implementadas ou que necessitam de ajustes para serem mais eficazes²¹.

Nesse sentido, foram apontadas a existência de atividades de extensão que envolvem diferentes cursos da área da saúde e uma disciplina integradora eletiva/optativa. Porém, apesar de relevantes no contexto da EIP, estratégias que não se configuram como obrigatoriedade nos currículos, podem não sustentar as iniciativas de EIP.

Assim, é necessário incluir disciplinas interprofissionais obrigatórias nas matrizes curriculares dos cursos, desde os primeiros semestres^{1,21}, as quais priorizem a adoção de estratégias metodológicas que contribuam diretamente para o desenvolvimento de competências colaborativas²². À medida em que os estudantes são estimulados e confrontados com profissionais de diferentes áreas, eles compreendem melhor as funções e responsabilidades de cada um, aprendem a gerenciar conflitos, cultivam respeito mútuo, desenvolvem capacidades de liderança, praticam o exercício de escuta ativa e fortalecem valores intrínsecos ao exercício da empatia^{1,17,23,24}.

Na perspectiva da mudança curricular, muitas são as lacunas entre a formação teórica na graduação e a prática profissional, e portanto, a importância da inserção de metodologias de ensino inovadoras para a implementação da EIP²⁵. De acordo com Berbel²⁶ (2011), as metodologias ativas têm como objetivo minimizar lacunas no ensino, visando à formação de profissionais com perfis críticos, e capacidade de fazer associações entre teoria e prática, considerando o contexto social dos indivíduos. Elas vão muito além de um conjunto de estratégias voltadas para a formação profissional ou de ações educativas, mas sim requerem um planejamento pedagógico meticuloso, com objetivos definidos e específicos, considerando o perfil do egresso²⁶. Apesar de todo o avanço dentro da perspectiva da educação interprofissional, o uso das metodologias ativas ainda é restrito a algumas disciplinas e docentes, não sendo institucionalizado²⁷.

Neste estudo foi possível observar a concordância dos docentes com relação à necessidade de aprendizado integrado e compartilhado bem como uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de competências colaborativas. Estratégias, tais como estudo de caso, simulação, fishbowl, role playing, SBAR, autoavaliação e avaliação entre pares, são adotadas por docentes na IES, o que é uma potencialidade, uma vez que métodos ativos podem

propiciar o desenvolvimento de competências colaborativas, fazendo-se necessárias no processo de ensino-aprendizagem²⁸.

De acordo com Lima *et al.*²⁹ (2020), para que haja eficácia no processo de ensino, as aulas devem ser preparadas com o intuito de gerar maior engajamento. Além disso, disciplinas e estratégias que incluem a discussão entre grupos com aprendizado interativo podem ser um facilitador em direção ao sucesso da educação interprofissional, considerando que neste processo, os envolvidos são estimulados ao trabalho em equipe, dando a oportunidade aos estudantes de acompanharem, por exemplo, um caso da realidade da prática profissional, e estimulando a participação ativa dos estudantes nas discussões^{5,30}.

Apesar da existência de estratégias metodológicas voltadas para o desenvolvimento de competências colaborativas, a implementação de atividades integradoras entre os cursos da área da saúde em um contexto organizado por cursos com projeto curricular pedagógico uniprofissional, torna-se desafiadora devido à resistência entre os profissionais que em sua grande maioria estão habituados ao modelo tradicional uniprofissional⁵.

Ante o exposto, aspectos relacionados à formação dos docentes são relevantes quando se trata de uma IES em expansão, a maioria dos docentes são bacharéis e, grande parte destes docentes, não tiveram formação pedagógica para atuar como professores na universidade. Alguns docentes que atuam na educação superior escolhem por mestrados e doutorados em educação para aprimorar sua formação, no entanto, essa especialização muitas vezes não é suficiente para a implementação de uma pedagogia universitária eficaz e condizente com as exigências atuais da sociedade e da educação³¹.

Neste estudo, foi possível perceber uma dualidade evidenciada entre a concordância dos participantes quanto aos aspectos relacionados à aprendizagem compartilhada e à prática colaborativa, como a necessidade de espaços de diálogo; relações de confiança; participação ativa dos pacientes; compreensão das responsabilidades e competências colaborativas dos profissionais; princípios éticos de trabalho em equipe; tomada de decisão compartilhada; liderança colaborativa; ambiente seguro para expressar opiniões; e a realidade dos desafios institucionais para implementação da EIP, principalmente no que diz respeito à falta de incentivo aos docentes, à sobrecarga de trabalho, e à falta de iniciativas de desenvolvimento docente para a qualificação profissional alinhadas aos princípios da EIP. Outros estudos³²⁻³⁴ apontam fragilidades institucionais semelhantes, e Souza *et al.*³⁵ (2023)

também trazem à tona a rigidez das matrizes curriculares, a rotatividade dos gestores e a incipiência dos métodos de avaliação das experiências de EIP como barreiras a serem superadas.

Assim, além de políticas institucionais que incentivem o desenvolvimento docente, faz-se necessário discutir a sobrecarga de trabalho e a adoção de medidas que propiciem a participação ampliada dos docentes, sem restrição a grupos específicos. Embora o cenário da IES apresente desafios, percebem-se também os aspectos impulsionadores para implementação da EIP. Explorar o compartilhamento de espaços entre os cursos da área da saúde existentes, pode ser um fator facilitador para promover a integração entre estudantes de diferentes áreas da saúde. Segundo Abrahão *et al.*³⁶ (2022), a construção de espaços acadêmicos que promovam a interação, troca e experimentação de conhecimentos para além dos espaços de cada curso se configura como estratégia a ser incorporada o quanto antes nos encontros planejados no ambiente acadêmico.

Outra potencialidade levantada foi a integração ensino-serviço-comunidade. Na perspectiva dos docentes existem espaços e cenários de saúde no município que são pouco explorados pela IES. De acordo com Faria *et al.*³⁷ (2018), a universidade tem como dever promover o desenvolvimento social local e regional. Estudos³⁸⁻⁴¹ mostram que essa integração se apresenta como estratégia de reorientação da formação profissional, possibilitando a aprendizagem espontânea, reflexão crítica, e o desenvolvimento de habilidades para promover o atendimento centrado no paciente, configurando-se como uma via de mão dupla, entre o ensino e o serviço. As competências desenvolvidas nesse cenário são recomendadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação na área da saúde⁴². De acordo com Gontijo *et al.*⁴³ (2019), esforços direcionados à implementação de estratégias de EIP, visando a integração e colaboração entre os futuros profissionais, com ênfase nas necessidades dos usuários e da população, representam um novo modelo na formação em saúde e devem contribuir para uma maior segurança e qualidade no atendimento dos sistemas de saúde.

Considera-se que a baixa adesão dos docentes à pesquisa foi uma limitação do presente estudo, de maneira que os resultados podem não refletir a realidade do corpo docente da IES. Apesar disso, o estudo propiciou a identificação de potencialidades e fragilidades do cenário atual da IES frente às iniciativas de EIP, sendo possível compreender a perspectiva de docentes sobre os cenários de ensino-aprendizagem, capacitação, e articulação política e institucional, dentre outros. Por

fim, para uma compreensão institucional ampliada, tem-se como perspectiva o conhecimento da percepção dos discentes sobre essa temática.

Considerações finais

O estudo possibilitou a compreensão acerca da EIP e do TIP sobre a perspectiva de docentes da IES, destacando-se a valorização da aprendizagem compartilhada, do desenvolvimento de competências colaborativas e atitudes para colaboração interprofissional; o compartilhamento de espaços; a integração ensino-serviço-comunidade; e o corpo docente, como fortalezas para a EIP. Dentre os desafios apresentados, a formação predominantemente uniprofissional e tradicional somada à formação pedagógica deficitária e às barreiras institucionais, destacam-se como obstáculos para a efetividade da EIP.

A superação das barreiras institucionais e culturais é importante para a eficiência do processo formativo no âmbito da interprofissionalidade. Faz-se necessário o investimento em qualificação docente e adoção de estratégias político-pedagógicas que sustentem a implementação da EIP. Ademais, estratégias metodológicas devem ser aperfeiçoadas para assegurar uma formação profissional condizente com o preconizado nas diretrizes curriculares atuais e alinhadas às reais necessidades identificadas nos serviços de saúde.

Nesse sentido, as evidências apresentadas podem fundamentar a elaboração de estratégias no contexto político e institucional no intuito de aprimorar o processo de implementação e perpetuação da EIP. Além disso, abre-se caminho para estudos futuros que avaliem as iniciativas interprofissionais adotadas na IES.

Referências

1. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface (Botucatu)*. 2016, 20(56):185-197.
2. Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu)*. 2018, 22(2):1739-1749.
3. Costa MAA. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface (Botucatu)*. 2016, 20(56):197-198.
4. Busari JO, Moll FM, Duits AJ. Understanding the impact of interprofessional collaboration on the quality of care: a case report from a small-scale resource limited health care environment. *J Multidiscip Healthc*. 2017,10(10):227-234.
5. Ely LI, Toassi RFC. Integração entre currículos na educação de profissionais da Saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. *Interface (Botucatu)*. 2018, 22(2):1563–1575.
6. Minayo MCS, Sanches, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? *Cad. Saúde Públ*. 1993, 9(3):239-262.
7. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
8. Minayo MCS. Violência e saúde. 1. re. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
9. Strobe. Strengthening the reporting of observational studies in Epidemiology [internet]. Disponível em: <https://www.strobe-statement.org>.
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007; 19(6):349-357.
11. ABED MM, Pereira EDS, Grosseman S. Adaptação transcultural da escala Jefferson de atitudes relacionadas à colaboração interprofissional. *Revista Científica Multidisciplinar do Núcleo do Conhecimento*. 2021; 06(10):22-44.
12. Canadian Interprofessional Health Collaborative. A National Interprofessional Competency Framework. Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. 2010.
13. Peduzzi M, Norman I, Coster S, Meireles E. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(2):7-15
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016. Quarta parte, técnicas, p. 199 - 275
15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

16. Blanco VM, Leonello VM, Souza CMS, Vasconcelos RO, Agreli HF. Residências em saúde em hospital universitário: cenário potente de formação para a prática colaborativa interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2023; 27:e220320.
17. Mazzi NR, Barbosa SBM, Vasconcelos RO, Blanco VM, Germani ACCG, Leonello VM. Interprofessional education at a Brazilian public university: A document analysis. *Heliyon*. 2023, 9(2):e13421.
18. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev esc enferm USP*. 2013, 47(4):977–983.
19. Moraes IF de, Medeiros SM de. PET-Saúde interprofissionalidade: contribuições, barreiras e sustentabilidade da Educação Interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2023; 27:1-18.
20. Santos GM, Batista SHS da S. Docência, Pró-Saúde e PET-Saúde: narrativas de um fazer interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22:1589–600.
21. Costa MV, Azevedo GD, Vilar MJP. Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina. *Saúde debate*. 2019, 43(1):64–76.
22. Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. 2018; 22(2):1705-15.
23. Pereira NFF, Vitorini RAS. Curricularização da extensão: desafio da educação superior. *Interfaces*. 2019, 7(1):19-29.
24. Toledo BR, Kerber NVP, Sarturi F, Fontana DGR, Colomé ICS. Educação interprofissional e trabalho colaborativo em saúde: Compreensões e vivências de docentes e preceptores. *Revista de Enfermagem Referência*. 2023, 4(2): e31042.
25. Mercat C. Introduction to Active Learning Techniques. *Open Education Studies*. 2022, 4,(1):161-172.
26. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*. 2011, 32(1):25-40.
27. Angelo DFS. Metodologias ativas e sua implementação no processo de ensino - aprendizagem: uma revisão integrativa. In: ALMEIDA, Elzenir Pereira de Oliveira; Sousa, Milena Nunes Alves; BEZERRA, André Luís Dantas (orgs.). *Preparação Pedagógica: concepções para a prática educativa no Ensino Superior*. Campina Grande: Licuri, 2023, p. 126 - 143.

28. Isidoro FGR, Côrtes M da CJW, Ferreira FR, D'Assunção ADM, Gontijo ED. Formação interprofissional na graduação em saúde: revisão sistemática de estratégias educativas. *Rev bras educ med.* 2022; 46(3):e113.
29. Lima AWS, Alves FAP, Linhares FMP, Costa MV, Coriolano-Marinus MWL, Lima LS. Percepção e manifestação de competências colaborativas em discentes da graduação em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020; 28:e3240
30. Griggio AP, Mininel VA, Silva JAM da. Planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da Saúde. *Interface (Botucatu).* 2018; 22:1799–1809.
31. Mendes PSN, Junior CFL, Mendes PSN, Barbosa MV. A docência no ensino superior na concepção dos professores universitários. *Revista Valore.* 2019, 4:14-38.
32. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde E Sociedade.* 2011, 20(4):884–899.
33. Benevides R, Miranda ES, Abrahão AL, Pereira S. Educação Interprofissional nos cursos da área da saúde de uma universidade pública. *Saúde debate.* 2023, 47(139):905–917.
34. Menezes CC, Rangel AS, Leão ATT, Barros MCM. Avaliação da percepção dos professores sobre educação interprofissional em saúde por meio de grupos focais. *Interface.* 2024, 28:e230291.
35. Souza RB, Magnago C, França T, Freire Filho, JR. Barreiras à implementação da educação interprofissional: uma análise do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). *Saúde E Sociedade.* 2023, 32,e230216pt.
36. Abrahão, AL.; Chagas, MS. Ensinar no campo da interprofissionalidade: uma reflexão teórica. *Cadernos de Docência e Inovação no Ensino Superior.* v.1, n.1, p.3-7, 2022
37. Faria L, Quaresma MA, Patiño RA, Siqueira R, Lamego G. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. *Interface.* 2018, 22(67),1257–1266.
38. Prevedello AS, Góes F dos SN de, Cyrino EG. Educação interprofissional na formação em saúde no Brasil: scoping review. *Rev bras educ med.* 2022, 46(3):e110.
39. Madruga LMS, Ribeiro KSQS, Freitas CHSM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface.* 2015, 19, 805–816.
40. Souza SV de, Ferreira BJ, Rossit RAS. Desafios da formação docente em cursos de Enfermagem no norte do Brasil na perspectiva da Educação Interprofissional . *Interface (Botucatu).* 2023; 27:1-17.
41. De-Carli AD, Silva ADM, Zafalon EJ, Mitre SM, Pereira PZ, Bomfim RA, Merey L F, Theobald MR. Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e

Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia. Cadernos Saúde Coletiva. 2019, 27(4):476–483.

42. Silveira JLGC, Kremer MM, Silveira MEUC, Schneider ACT. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. Interface. 2020, 24,e190499.

43. Gontijo ED, Freire Filho JR, Foster AC. Educação interprofissional em saúde: abordagem na perspectiva de recomendações internacionais. Cad Cuidado. 2019, 3(2):20-38.

APÊNDICE

Tópico guia para grupos focais do projeto de pesquisa “Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde: Perspectiva de docentes de uma instituição pública de um município de Minas Gerais”.

Boa tarde a todos,

Meu nome é [...], professora da [...] e gostaria de começar agradecendo a oportunidade de participar deste grupo focal, que tem como objetivo compreender a perspectiva de vocês acerca da educação e do trabalho interprofissional em saúde. Esta atividade tem previsão de duração de 75 minutos e, para que possamos entender tudo o que for aqui colocado, nós gravaremos nossa conversa para fazer a transcrição posterior. Gostaria de pedir a gentileza de, ao iniciarem cada fala, dizerem seu nome. Informo que as transcrições serão anônimas e apenas os resultados das falas serão analisados, sem identificação. Não existe resposta certa ou errada, sintam-se à vontade para expressar sua opinião. As perguntas são flexíveis e abertas, permitindo o surgimento de novas indagações. Nós contaremos, também, com a participação de estudantes da Farmácia e Medicina, que são [...] e [...] que ficarão presentes durante todo o grupo focal, como observadoras e também auxiliando na captação das falas.

Perguntas norteadoras

1. O que você entende sobre Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde?
(Parte introdutória, caso não entendam, há uma breve explicação, reforçando a diferença entre educação e trabalho interprofissional.) (complementação se resposta positiva: Você atua ou já atuou sob a perspectiva do trabalho em uma equipe interprofissional e/ou participa ou já participou de alguma iniciativa de EIP? Poderia descrever um pouco da experiência?)
2. Na sua opinião, que competências (Conhecimentos, Habilidades, Atitudes, Valores e Ética) os estudantes precisam desenvolver, durante a formação acadêmica, para que consigam ser profissionais de saúde atuantes em uma equipe interprofissional?
3. Você utiliza estratégias (didáticas, metodológicas?) para que o estudante desenvolva, ao longo de seu processo formativo, competências colaborativas necessárias para o trabalho interprofissional? Se sim, poderia fazer um breve relato?
4. Na sua opinião, quais seriam as potencialidades da IES para a implementação da EIP? E as fragilidades? (respostas esperadas: área verde entre os cursos; facilidade de ter uma disciplina com EIP).

(complementação: tendo em vista que a implementação da EPI na instituição

educacional está atrelada ao compromisso coletivo dos profissionais, quais ações já desenvolvidas podem ser aprimoradas e quais pontos do projeto institucional devem ser alterados e/ou implementados para que a EIP seja gradativamente incorporada? Quais medidas a curto, médio e longo prazo devem ser adotadas para alavancar a mudança? Quais discussões já foram feitas para consolidar essa iniciativa de implementação da EIP? Quais adequações na prática docente e no currículo devem ser pensadas? Quais as possíveis mudanças e paradigmas precisam ser quebrados para que a iniciativa tenha êxito?)

5. Você se sente capacitado, motivado e apoiado para atuar em disciplinas interprofissionais ou em intervenções educacionais que exijam orientação e/ou supervisão colaborativa com a participação de docentes de outras áreas da saúde e/ou estudantes de cursos da área da saúde de formação profissional diferente da sua? Em caso positivo, conte-nos como ocorrem as capacitações e o apoio da gestão institucional nesse contexto. Em caso negativo, conte-nos que aspectos precisam ser aprimorados? Na sua opinião, que lacunas de aprendizagem precisam ser sanadas? (complementação: você se sente preparado para mudar a prática docente considerando os aspectos teóricos/metodológicos da EPI?)

6. Você gostaria de dizer algo mais relacionado à educação e ao trabalho interprofissional em saúde no contexto da sua atuação docente na UFJF-GV?

ANEXO

ANEXO A - Normas para publicação na revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação.

Normas de submissão revista Interface Comunicação, Saúde, Educação

PROJETO E POLÍTICA EDITORIAL

INTERFACE — Comunicação, Saúde, Educação publica artigos analíticos e/ou ensaísticos, resenhas críticas e notas de pesquisa (textos inéditos); edita debates e entrevistas; e veicula resumos de dissertações e teses e notas sobre eventos e assuntos de interesse. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

A submissão de manuscritos é feita **apenas on-line**, pelo sistema [Scholar One Manuscripts](#).

Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas abaixo.

A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento estará disponível no link:

http://issuu.com/revista.interface/docs/autorizacaoautor_revista_miriam_15.

No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar seu cadastro é necessário que cada autor realize login no sistema com seu usuário e senha, entre no menu no item “Edit Account”, que está localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3 de seu cadastro, no sistema as áreas de atuação estão descritas como “KeyWord”.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS SEÇÕES

Dossiê — textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais (até seis mil palavras).

Artigos — textos analíticos ou de revisão resultantes de pesquisas originais teóricas ou de campo referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Debates — conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista, cabendo aos editores a edição final dos textos. (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil palavras; réplica: até mil palavras.).

Espaço aberto — notas preliminares de pesquisa, textos que problematizam temas polêmicos e/ou atuais, relatos de experiência ou informações relevantes veiculadas em meio eletrônico (até cinco mil palavras).

Entrevistas — depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

Livros — publicações lançadas no Brasil ou exterior, sob a forma de resenhas críticas, comentários, ou colagem organizada com fragmentos do livro (até três mil palavras).

Teses — descrição sucinta de dissertações de mestrado, teses de doutorado e/ou de livre-docência, constando de resumo com até quinhentas palavras. Título e palavras-chave em português, inglês e espanhol. Informar o endereço de acesso ao texto completo, se disponível na Internet.

Criação — textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

Notas breves — notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

Cartas — comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

Nota: na contagem de palavras do texto, **incluem-se quadros e excluem-se** título, resumo e palavras-chave.

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

Interface - Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos serão submetidos à avaliação. Não serão aceitas para submissão traduções de textos publicados em outra língua. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento estará disponível para upload no sistema.

Nota: para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Acesse o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e siga as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, clique em “Author Center” e inicie o processo de submissão.

Os originais devem ser digitados em **Word ou RTF**, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de resumo e palavras-chave alusivas à temática (com exceção das seções Livros, Notas breves e Cartas).

Da primeira página devem constar (em português, espanhol e inglês): título (até 15 palavras), resumo (até 140 palavras) e no máximo cinco palavras-chave.

Nota: na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.

Notas de rodapé - identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

Citações no texto

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.

Exemplo:

Segundo Teixeira^{1,4,10-15}

Nota importante: as notas de rodapé passam a ser identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

Casos específicos de citação:

a) Referência de mais de dois autores: no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

b) Citação literal: deve ser inserida no parágrafo entre aspas. No caso da citação vir com aspas no texto original, substitui-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo:

“Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM.” ¹

c) Citação literal de **mais de três linhas**: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com **4 cm** de recuo à esquerda, em **espaço**

simples, fonte menor que a utilizada no texto, **sem** aspas, **sem** itálico, terminando na margem direita do texto.

Observação: Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

Exemplo:

Observação: Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

Exemplo:

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – *Estilo Vancouver 2*.

REFERÊNCIAS

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal

Editors (ICMJE) – <http://www.icmje.org>. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separado entre si por espaço duplo.

A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências:

Dar um espaço após ponto.

Dar um espaço após ponto e vírgula. Dar um espaço após dois pontos.

Quando a referência ocupar mais de uma linha, reiniciar na primeira posição.

EXEMPLOS:

LIVRO

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição).

Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Sem indicação do número de páginas.

Nota:

Autor é uma entidade:

Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente e saúde. 3ª ed. Brasília, DF: SEF; 2001.

Séries e coleções:

Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

CAPÍTULO DE LIVRO

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

Nota:

Autor do livro igual ao autor do capítulo:

Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

Autor do livro diferente do autor do capítulo:

Cyrino, EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

ARTIGO EM PERIÓDICO

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data de publicação; volume (número/suplemento): página inicial-final do artigo.

Exemplos:

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzanelli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

*até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

DISSERTAÇÃO E TESE

Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

Exemplos:

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final. **Exemplo:**

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [acesso 30 Out 2013]. Disponível em: www.google.com.br .

* Quando o trabalho for consultado *on-line*, mencionar a data de acesso (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

DOCUMENTO LEGAL

Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

Exemplos:

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

*Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT - 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

RESENHA

Autor (es).Local: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de janeiro: Fiocruz, 2010.

Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012;16(43):1119-21.

ARTIGO EM JORNAL

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

Exemplo:

Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

CARTA AO EDITOR

Autor [cartas]. Periódico (Cidade).ano;v(n.):página inicial-final.

Exemplo:

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012;16(43):1143-4.

ENTREVISTA PUBLICADA

Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

Exemplo:

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013;715-29.

Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

Exemplo:

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico- Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013;715-29.

DOCUMENTO ELETRÔNICO

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”

Com paginação:

Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [acesso em 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

Sem paginação:

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about

1 p.]. Available

from:

<http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

Nota:

Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. **Só neste caso** (quando a

citação for tirada do SciELO, sempre haverá o Doi; em outros casos, nem sempre).

Outros exemplos podem ser encontrados em

http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

ILUSTRAÇÕES

Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato jpeg ou tiff, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou corel draw).

Nota:

No caso de textos enviados para a Seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 200 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

As submissões devem ser realizadas online no endereço:

<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>

APROVAÇÃO DOS ORIGINAIS

Todo texto enviado para publicação será submetido a uma pré-avaliação inicial, pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, será encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois relatores). O material será devolvido ao (s) autor (es) caso os relatores sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

Todo o conteúdo do trabalho aceito para publicação em **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, exceto quando identificado, está licenciado sobre uma licença Creative Commons, tipo CC-BY. Mais detalhes, consultar o link:
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

As normas podem ser acessadas através de nosso site:
<http://www.interface.org.br/interface.php?id=SUBMISSAO&lg=pt>