



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

SILVIA REGINA GUIMARÃES DE MEDEIROS

**ATIVIDADE DE ENSINO INTEGRADORA DOS CURSOS DA SAÚDE NA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL:  
ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA**

Porto Alegre  
2017

SILVIA REGINA GUIMARÃES DE MEDEIROS

**ATIVIDADE DE ENSINO INTEGRADORA DOS CURSOS DA SAÚDE NA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL:  
ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Porto Alegre

2017

## RESUMO

**Introdução:** A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) iniciou, em 2012, a disciplina Práticas Integradas em Saúde I (PIS I), com uma proposta de disciplina integradora compartilhada entre diferentes cursos de graduação da UFRGS. **Objetivo:** Analisar a experiência da atividade de ensino integradora da UFRGS em cenário de prática da Atenção Primária à Saúde (APS), cujo dispositivo pedagógico é o estudo do território, buscando a compreensão de seus sentidos para a educação de profissionais da saúde. **Metodologia:** Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, cujo campo de investigação é a atividade de ensino PIS I. A coleta de dados envolveu a análise do plano de ensino e dos portfólios construídos pelos estudantes de um dos grupos de tutorias da atividade de ensino, turmas de 2012 a 2016 – foram analisados 15 portfólios. A análise do material textual utilizou a técnica da análise de conteúdo temática na perspectiva de Bardin. **Resultados:** Três categorias principais emergiram do material textual analisado: as vivências no território; o aprendizado junto às Agentes Comunitárias de Saúde; o aprender juntos a trabalhar juntos e os ganhos para a formação a partir de uma disciplina integradora. Em relação ao território, os estudantes demonstraram entendimento da sua diversidade como espaço geográfico definido, mas não desvinculado do modo de viver das pessoas que ali residem. Novas possibilidades de pensar a saúde a partir da compreensão da dinâmica viva do processo saúde-doença nesse território foram relatadas. O conhecimento sobre o território se constituiu junto às Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Os estudantes vivenciaram, em ato, o trabalho das ACS junto a essa população e como organizam seu processo de trabalho. Ganhos para a formação dos estudantes foram expressos por meio da ampliação do olhar do profissional da saúde para além do paciente, da quebra de paradigmas sobre como vivem as pessoas nesses territórios, do conhecimento sobre o sistema de saúde e o trabalho cotidiano de uma equipe de Saúde da Família. Destaca-se, ainda, a troca pela convivência, a oportunidade de observar e também vivenciar o trabalho em equipe. Competências colaborativas voltadas especialmente à clareza dos papéis e responsabilidades entre diferentes profissões e respeito às responsabilidades e competências de cada profissão marcaram as narrativas dos estudantes. O desafio da proposta está na possibilidade do avanço nas atividades interprofissionais em saúde realizadas por esse grupo multiprofissional, de modo que ultrapassem a observação do território. **Considerações finais:** A disciplina integradora dos cursos da saúde da UFRGS é uma experiência de ensino em cenário de prática da Atenção Primária à Saúde que se mostrou um potente espaço para o desenvolvimento da educação interprofissional na graduação.

**Palavras-chave:** Educação. Relações interprofissionais. Comunicação interdisciplinar. Recursos Humanos. Atenção Primária à Saúde.

## **LISTA DE SIGLAS**

- ABS** - Atenção Básica à Saúde
- ACS** - Agente Comunitário de Saúde
- APS** - Atenção Primária à Saúde
- EIP** - Educação Interprofissional
- ESB** - Equipe de Saúde Bucal
- ESF** - Estratégia Saúde da Família
- IES** - Instituições de Ensino Superior
- NASF** - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- OPAS** - Organização Pan-Americana de saúde
- PIS I** - Práticas Integradas em Saúde I
- PNAB** - Política Nacional de Atenção Básica
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- UFRGS** - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- USF** - Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>7</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>8</b>
3.1 CONTEXTUALIZANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	8
3.2 MUDANÇAS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE.....	9
3.3 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE .....	11
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO E CAMPO DE INVESTIGAÇÃO .....	14
4.2 COLETA DE DADOS .....	14
4.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	15
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	15
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>16</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>26</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>
<b>ANEXO A – Parecer consubstanciado Comitê Ética em Pesquisa UFRGS</b> .....	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal do Brasil de 1988 apresenta o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política pública nacional com gestão descentralizada, orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Sua organização tem-se focado na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada desse sistema (BRASIL, 2012).

A APS constitui-se uma rede de ações para o enfrentamento do complexo cenário contemporâneo das necessidades de cuidado à saúde, buscando acabar com a fragmentação do cuidado que enfraquece o SUS (OPAS, 2011). A Saúde da Família, nesse contexto, é entendida como uma estratégia estruturante do SUS de reorganização do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, por meio de um sistema de referência e contrarreferência (GARUZI et al., 2014).

Um dos dispositivos que vem se articulando à nova visão do funcionamento do SUS no sentido de melhorar a sua atuação, gerando novas práticas pela educação permanente dos estudantes, técnicos e trabalhadores da saúde no País, tem sido a integração ensino-serviço-comunidade (ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013), com a possibilidade da formação de estudantes de graduação em saúde junto a equipes multiprofissionais. Nessa perspectiva, busca-se a superação do modelo tradicional de educação uniprofissional e estritamente biomédico, trazendo à luz a perspectiva de um SUS interprofissional, a necessidade do trabalho colaborativo em saúde e da Educação Interprofissional (EIP) (PEDUZZI, 2016).

A EIP integrada ao modelo de formação em saúde é reconhecida como promotora do desenvolvimento de competência para a prática colaborativa através das vivências de aprendizagem interativas. Evidencia o trabalho em equipe comprometido com a integralidade do cuidado (BATISTA; BATISTA, 2016).

A EIP junto ao serviço de saúde traz a possibilidade de o estudante, na sua formação na graduação, ver o quanto é importante o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional. O aluno vivencia na prática, num local específico, o ensino-serviço-comunidade, “[...] efetivando-se na medida em que os

conhecimentos específicos de cada área se mantêm. A articulação dos diferentes saberes é que produzirá um novo conhecimento” (TOASSI; LEWGOY, 2016, p. 441).

Diante da importância da EIP para a resolutividade em saúde, o objetivo da presente pesquisa foi analisar a experiência na atividade de ensino integradora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em cenário de prática da Atenção Primária à Saúde (APS), cujo dispositivo pedagógico é o estudo do território, buscando a compreensão de seus sentidos para a educação de profissionais da saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a experiência da atividade de ensino integradora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em cenário de prática da Atenção Primária à Saúde (APS), cujo dispositivo pedagógico é o estudo do território, buscando a compreensão de seus sentidos para a educação de profissionais da saúde.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever os aprendizados percebidos por estudantes de graduação durante a vivência na atividade de ensino integradora em cenários de prática da APS, denominada Práticas Integradas em Saúde I.
- Identificar potencialidades e desafios da atividade de ensino investigada.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 CONTEXTUALIZANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O SUS é uma política pública nacional constituída por uma gestão descentralizada, orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Sua organização tem-se focado na APS, porta de entrada do SUS (BRASIL, 2012).

A APS, também reconhecida no Brasil como Atenção Básica à Saúde (ABS), abrange a reorganização de todos os recursos do sistema para satisfazer as necessidades das pessoas que buscam a assistência à saúde de uma determinada localidade. Direcionada pela APS, a atenção à saúde constitui-se como uma rede de estratégias para o enfrentamento do complexo cenário contemporâneo das necessidades de cuidado da saúde e para acabar com a fragmentação que enfraquece o SUS (OPAS, 2011).

No contexto da APS, a saúde da família se constitui em uma das principais estratégias para a reorganização dos serviços de saúde dos gestores municipais, buscando a efetivação dos princípios da universalidade e da integralidade da atenção e reorganização da atenção à saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) conta com uma equipe mínima de profissionais trabalhando em conjunto (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários da saúde), podendo dispor, também, da participação efetiva de profissionais de diferentes áreas do conhecimento, como os da Equipe da Saúde Bucal (ESB) e os do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2011; MATUDA et al., 2015).

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde dessa comunidade.

Como eixo estruturante do SUS, a Saúde da Família tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção à saúde, por

meio de um sistema de referência e contrarreferência. Busca uma maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais, produzindo resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes multiprofissionais e, também, um olhar acolhedor essencial para o vínculo que facilita a atuação nas ações de saúde (GARUZI et al., 2014).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), no contexto da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é um suporte assistencial técnico-pedagógico, uma retaguarda de especialistas da saúde em apoio às equipes. A gestão do NASF é de responsabilidade do município; o prefeito e o secretário da saúde são os gestores do SUS e responsáveis pela formação da rede de serviço adaptada às necessidades de cada território, com equipe que possa suprir a demanda do local, capacitada a partir do olhar de trabalho interprofissional e da necessidade do cuidado à saúde da região respectiva (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012; MATUDA et al., 2015).

O NASF é constituído por uma equipe multiprofissional, composta por assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico acupunturista, médico geriatra, médico ginecologista/obstetra, médico homeopata, médico internista (clínica médica), médico pediatra, médico psiquiatra, médico do trabalho, médico veterinário, profissional/professor de educação física, profissional com formação em arte e educação, sanitarista, psicólogo, nutricionista e terapeuta ocupacional – todos atuando em conjunto, compartilhando e apoiando as práticas da saúde nos territórios sob responsabilidade do SUS (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012; MATUDA et al., 2015).

### 3.2 MUDANÇAS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Desde 1988, com a implementação da nova Constituição e do SUS, projetos de qualificação desse sistema têm sido desenvolvidos no Brasil buscando a formação de profissionais da saúde capacitados para a resolução de problemas coletivos e que consigam trabalhar em equipe. Nesse contexto, a adequação de currículos nas Instituições de Ensino Superior (IES) tornou-se uma exigência (ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013), destacando-se o ensino junto aos serviços públicos de saúde.

O ensino realizado junto aos serviços de saúde permite uma diversidade de modelo por meio do conhecimento que possibilita desenvolver habilidades e atitudes adequadas às necessidades do estudante e do currículo. “[...] os serviços públicos que integram o SUS devem ser campo de prática para ensino e pesquisa [...]”, integrando a IES e o SUS, visando aumentar a qualidade do atendimento prestado à população (PANÚNCIO-PINTO; RODRIGUES; FIORATI, 2015, p. 262).

O ensino-serviço-comunidade vem sendo integrado à nova visão do funcionamento do SUS no sentido de melhorar a sua atuação e a educação permanente dos estudantes, técnicos e trabalhadores da saúde no País. Tem como proposta a estratégia de aperfeiçoar os modelos de formação da educação permanente, gerando novas práticas na forma de absorver o saber. É preciso, no entanto, que haja investimentos nesses processos em construção que ajudem e incentivem a interação de ensino, pesquisa e assistência à saúde, possibilitando a formação de profissionais em cenário da prática do SUS (ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013).

O ensino-serviço-comunidade implica não só a transformação da prática, mas, principalmente, o investimento cognitivo para ampliar o sentido dessas práticas. Durante muito tempo, na doutrina curativa ao órgão acometido patologicamente, o profissional era formado para ter um olhar reduzido; só via a doença, esquecendo a totalidade do ser humano. Nisso se baseava a aprendizagem estruturada nas intervenções técnicas exclusivas, restrita aos arcabouços teóricos e protocolos. Pensando nessa educação, pode-se falar em ações terapêuticas ampliadas por muitas oportunidades – a dança, a música, o riso, a fé, o esporte, o ambiente comum, o alimento, a família, os animais, os sonhos –, que possibilitam novas respostas celulares, conexões, sinapses, a nova visão da educação e um novo pensar em saúde (NIDECK; QUEIROZ, 2015).

Acrescenta-se a esse cenário de mudanças a necessidade da integração curricular entre os diferentes cursos na área da saúde. Tal construção curricular traz a discussão e o aprofundamento dos significados e estratégias para integração de conteúdos e práticas de ensino, tendo metas e objetivos bem definidos e articulados com as oportunidades de aprendizagem (IGLÉSIAS; BOLLELA, 2015), o que passa pela EIP.

As mudanças educativas devem ser guiadas por abordagens orientadas por competências para o desenho instrucional, promovendo uma educação

interprofissional e transprofissional, que quebre os limites das fronteiras profissionais, melhorando relacionamentos colaborativos e não hierárquicos das equipes efetivas. Tais mudanças devem explorar o poder da informação da tecnologia para a aprendizagem, fortalecer a educação com especial ênfase no desenvolvimento do corpo docente e promover um novo profissionalismo, que utilize competências como critérios objetivos para a classificação de profissionais da saúde com valores voltados à responsabilidade social (FRENK et al., 2011).

### 3.3 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

A Educação Interprofissional (EIP) é uma atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos, de modo integrado, para melhorar a comunicação, a interação, a colaboração e qualidade da atenção à saúde. A EIP é uma oportunidade para o estudante da graduação aprender em conjunto com outros profissionais, possibilitando o desenvolvimento de novas habilidades necessárias ao trabalho coletivo.

A EIP vem conduzindo mudanças nos níveis educacionais, profissionais e organizacionais. Essas mudanças fortalecem o trabalho em conjunto, dando aos estudantes uma melhor capacitação em relação à comunicação e aos conhecimentos ampliados na interação social. Com esse olhar, a EIP proporciona valores agregados aos trabalhadores e facilita a vivência da equipe, melhorando a colaboração e a qualidade da assistência à saúde (REEVES, 2016).

A EIP tem-se destacado no Brasil por estratégias que possibilitam o aprendizado a partir de uma prática colaborativa multiprofissional e multidisciplinar. Exemplos são o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde): desde 2011 vêm estimulando as IES a adotarem estratégias buscando respostas para os problemas vivenciados no âmbito do processo de formação em saúde (COSTA et al., 2015).

Segundo Peduzzi (2016), a EIP busca promover nos estudantes de diferentes cursos de graduação em saúde e profissionais inseridos nos serviços o aprendizado a partir do trabalho colaborativo. A intenção é de que a EIP possibilite aos estudantes, “profissionais da saúde e serviço social as habilidades necessárias para trabalharem efetivamente juntos, em equipe, garantindo uma atenção de alta qualidade e com maior segurança para os pacientes” (REEVES, 2016, p. 185).

A EIP, junto ao serviço de saúde, possibilita ao estudante na sua formação ver o quanto é importante o trabalho de equipe interdisciplinar e multiprofissional. O aluno vivencia na prática, num local específico, o ensino-serviço-comunidade, “[...] efetivando-se na medida em que os conhecimentos específicos de cada área se mantêm. A articulação dos diferentes saberes é que produzirá um novo conhecimento”. Cria-se a busca do conhecimento em formato de rede de resolução de problema, na equipe, por meio do diálogo (TOASSI; LEWGOY, 2016, p. 441).

A EIP refere-se à prática, ou seja, propõe-se a “promover a comunicação e eficácia, a colaboração e o trabalho em equipe no âmbito dos cuidados de saúde” (OLSON; BIALOCERKWSKI, 2014, p. 237). Costa *et al.* (2015) percebem a necessidade de fortalecer a lógica da não separação das áreas do conhecimento e de desconstruir as ideias dos grupos fechados profissionais, buscando o diálogo entre as diferentes graduações da saúde, o trabalho colaborativo e compartilhado. Alegam que a ampliação dos debates, os seminários começam a elaborar novos conceitos que vão contra o reducionismo e a fragmentação da visão de uma profissão isolada. O objetivo principal de ampliar a compreensão da EIP é evidenciar aspectos importantes que permeiam a efetivação dessa educação, com abordagens sólidas no desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em equipe. Verifica-se que estão sendo feitos esforços nas revisões sistemáticas.

Costa (2016) descreve a importância das políticas públicas na reconstrução dos currículos na conjuntura de direcioná-los à EIP. Essas políticas foram construindo um espaço de fortalecimento da EIP no Brasil. O currículo foi sendo adaptado às necessidades, numa visão do “reconhecimento e na intencionalidade da prática colaborativa como resultados futuros e o efetivo trabalho em equipe como horizonte dos processos adotados hoje” (COSTA, 2016, p. 198), buscando disciplinas comuns em diferentes cursos, de modo que elas se comuniquem através dos conhecimentos colaborativos e do diálogo umas com as outras.

A EIP deseja promover que profissionais inseridos nos serviços de saúde e estudantes de diferentes cursos de graduação em saúde aprendam a trabalhar juntos, de forma colaborativa, numa relação recíproca de influência entre a atenção básica e a educação. Nessa visão, o SUS é interprofissional, construindo e colaborando com o espaço de atenção à saúde, a educação profissional, a gestão e o controle social orientados pelos princípios de integralidade, equidade, universalidade e participação colaborativa (PEDUZZI, 2016). A EIP vem contribuindo

para a formação de profissionais de saúde melhor preparados para uma atuação integrada em equipe de trabalho colaborativo, orientada pelo trabalho das equipes (PEDUZZI et al., 2013).

Estudo de Silva et al. (2015) buscou compreender as percepções de docentes, trabalhadores e estudantes sobre a articulação da EIP com as práticas na APS. Os resultados mostraram que a EIP requer e promove mudanças nos modelos de práticas e de formação dos profissionais de saúde, constituindo-se em uma prática colaborativa com foco no usuário, nas suas necessidades de saúde e nas da população.

A EIP visa reunir diferentes profissionais para aprenderem um com o outro em equipe, a fim de colaborar mais eficazmente na prestação dos cuidados seguros e de elevada qualidade para os doentes/pacientes. Cada vez mais, uma série de iniciativas da EIP está sendo implementada e avaliada, aumentando o crescimento da evidência para essa forma de educação. O objetivo é aprender com diferentes profissionais e um com o outro, a fim de colaborar com mais eficiência na prestação do cuidado de qualidade e seguro (REEVES et al., 2016). A EIP pode, assim, ser utilizada como um instrumento para melhorar as práticas e os serviços de saúde (FRENK et al., 2011).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO E CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, cujo campo de investigação é a atividade de ensino Práticas Integradas em Saúde I (PIS I).

Iniciada em 2012 como proposta de disciplina integradora compartilhada entre diferentes cursos de graduação da UFRGS, a PIS I tem como objetivo analisar os territórios sociais, políticos, econômicos, culturais, ambientais e de serviços de saúde existentes no cenário da prática da APS. A atividade oportuniza aos estudantes de diferentes áreas da saúde uma vivência de trabalho em equipe junto a professores tutores, profissionais da saúde e a comunidade.

A PIS I tem como metodologia organizar-se em momentos teóricos com todo o grupo, e em momentos de tutoria na prática em grupo de dois professores e oito estudantes de diferentes cursos da saúde. Os alunos reconhecem o território e sua comunidade, além de acompanhar a rotina de trabalho junto aos profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF) do Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A avaliação dos alunos na disciplina é contínua e processual. Os alunos são avaliados na construção e a partir da entrega de produto gerado a partir de trabalhos em equipe integradora e colaborativa. Os portfólios são instrumentos de acompanhamento da construção do trabalho do aluno, sob a orientação do professor tutor (UFRGS, 2017).

### 4.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados envolveu a análise do plano de ensino e dos portfólios construídos pelos estudantes de um dos grupos de tutoria da atividade de ensino, turmas de 2012 a 2016 (análise documental).

Foram selecionados portfólios de estudantes de cada um dos cursos de graduação que participaram da atividade de ensino no grupo de tutoria estudado (Enfermagem, Serviço Social, Saúde Coletiva, Odontologia, Políticas Públicas, Medicina, Biomedicina, Psicologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Educação Física, Ciências Biológicas e Farmácia). Assim, 15 portfólios foram analisados.

#### 4.3 ANÁLISE DOS DADOS

A análise do material textual utilizou a técnica da análise de conteúdo temática. As fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três polos principais: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

#### 4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Práticas Integradas em Saúde I: a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na Universidade Federal do Rio Grande do Sul”, a qual já foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (Parecer 1.868.125/ CAAE 52635616.2.0000.5347 – Anexo A).

## 5 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em três categorias emergentes: a primeira refere-se às vivências no território; a segunda, ao aprendizado junto às Agentes Comunitárias de Saúde; e a terceira é sobre o aprender juntos a trabalhar juntos e os ganhos para a formação a partir de uma disciplina integradora.

### VIVÊNCIAS NO TERRITÓRIO: UMA EXPERIÊNCIA QUE PRODUZ NOVOS CONHECIMENTOS, SURPRESAS, ESTRANHAMENTOS E AMPLIA POSSIBILIDADES DE PENSAR A SAÚDE

Um dos pilares pedagógicos da disciplina integradora é o estudo do território. As narrativas dos estudantes em relação ao território, durante a vivência na disciplina integradora, demonstraram seu entendimento da diversidade do território como espaço geográfico definido, marcado por avenidas, ruas, casas, casebres, corredores, becos, muros, carros, condomínios, mas não desvinculado do modo de viver das pessoas que ali residem. Destaca-se, nesses relatos, a perspectiva do ‘ver’ e do ‘sentir’ esse território.

[...] Iniciamos nosso reconhecimento do território entrando em uma pequena ruazinha. Aparentemente era um corredor. Na microárea pude perceber uma diversidade enorme de maneiras de habitar um território: de um lado existiam casas instaladas em corredores e becos [...], muitos cachorros, sujeira e fezes de cachorro pelo chão. Já no outro lado da avenida existiam casas grandes, arrumadas, com carros na garagem, condomínios bons. (Estudante 1 – Políticas Públicas)

Notei não só o esperado, como a diferença gritante entre casas precárias, cachorros e crianças nas ruas, lixos, e áreas com residências melhores, mas vi muito mais moradias bem apresentadas do que nas outras microáreas visitadas. (Estudante 4 – Ciências Biológicas)

Os espaços geográficos com maior densidade populacional também eram os espaços com maior quantidade de lixo nas ruas, pessoas com bolsas de auxílio do governo e com maior vulnerabilidade. (Estudante 3 – Biomedicina)

[...] No decorrer da caminhada, muitas casas como que aglomeradas, para não dizer empilhadas, umas em cima das outras, muita sujeira, desorganização e coisas quebradas e estragadas nos “quintais”. (Estudante 9 – Nutrição)

Nessa experiência, os equipamentos sociais que compõem cada microárea são identificados e as análises relacionais começam a ser estabelecidas envolvendo hábitos de vida das pessoas que ali moram.

Visualizamos os equipamentos sociais como Brechó, Xis, Mercadinho (que incrivelmente vendia “frutas e verduras”, o que nos deixou animados, pois é mais comum ver lancherias e embalagens de refrigerantes e salgadinhos e outras *junk foods* jogadas pelo chão, caracterizando os maus hábitos alimentares, que são comuns não só em regiões de vulnerabilidade, mas em todo o globo). (Estudante 4 – Ciências Biológicas)

Mapeamos outros serviços de saúde que contribuem para a rede de apoio da ESF, assim como as escolas, clube de mães e outros equipamentos importantes para a equipe. Um dos pontos que marcamos, e depois eu fiquei pensando se seria de fato interessante deixar fixo, são os focos de lixo, pois os focos podem mudar ou até mesmo desaparecer. Entretanto, reconheço a importância de localizar esses pontos, já que a prevenção e promoção de saúde vão muito além dos tratamentos em saúde. (Estudante 11 – Psicologia)

Situações observadas no cotidiano da vida no território expressaram marcas dessa (con)vivência que produzem surpresas, estranhamentos e novas possibilidades de pensar a saúde.

Nesse dia observamos um fato incrível na serralheria: uma pessoa, aparentemente em situação de rua, consertando seu carrinho de supermercado para mover o que é seu. Também havia uma casa em frente ao córrego delimitada por telhas de metal que serviam como muros; o que estava como delimitador era para estar no teto: a telha. Em um determinado local, na rua da moradora cuja casa tinha as ameixas, observamos umas pedras no caminho. Contou-me que era para dificultar o acesso da polícia e de indesejados. Nunca tinha visto isso. Na saída, voltamos pela mesma rua por que viemos, no entanto passamos por uma cena bastante chocante: um policial com a arma em punhos, nervoso, passando por todas as crianças que estavam voltando da escola, e entrou onde estávamos. Estava sozinho. Achei muito estranho... (Estudante 1 – Políticas Públicas)

Outro ponto que me chamou atenção foi a casa caída, onde vive um senhor que se recusa a deixar o ambiente mesmo com todos os riscos de cair ou incendiar. (Estudante 10 – Odontologia)

Realidades construídas em locais sem estrutura, vidas acostumadas com uma vivência que para nós é praticamente impossível ou desumana. Condições de vida chocantes que causam um impacto inicial muito grande, por mais que eu já tenha conhecimento e uma vivência em trabalhos em localidades carentes. (Estudante 9 – Nutrição)

Lembrei de um comentário da ACS em que ela dizia que não podiam proibir o depósito de lixo em uma certa região devido ao fato de que várias pessoas obtinham suas rendas justamente devido à atividade de retirar lixo de certos locais e depositá-lo ali. (Estudante 3 – Biomedicina)

Ao (re)conhecerem o território, os estudantes estabelecem contato com as pessoas que ali vivem, seus hábitos, e compreendem a dinâmica viva do processo saúde-doença nesse território.

Durante a caminhada, paramos para conversar com alguns moradores que estavam sentados na rua tomando chimarrão. Um dos senhores contou que o médico havia o proibido de tomar mate por causa da “pressão”, mas que em hipótese alguma ele deixaria de tomar e que, em sua opinião, isso não influenciaria em sua saúde. (Estudante 6 – Farmácia)

A cena daquele pequeno garoto imobilizado, morador de uma área de difícil acesso, com poucas condições financeiras para sustentar seu estado físico e ainda propenso aos perigos que aquele lugar oferece me fez refletir sobre a importância da assistência que a unidade oferece, e a tamanha dependência dele e de sua família dos recursos doados para o seu sustento. (Estudante 9 – Nutrição)

Percebi que o território é vivo, que os seres que atuam numa determinada região é que fazem ele ativo, pulsante e em transformação. (Estudante 7 – Fisioterapia)

Para além das descrições e análises do que vivenciam no território, os estudantes vão constituindo um olhar do próprio núcleo profissional, reconhecendo como poderia ser sua atuação nesse território estudado. É o que expressa o relato da estudante de Medicina Veterinária:

[...] Demos início à territorialização andando por ruas de chão batido, com muitos escombros e lixo, e junto a essa sujeira, cães e gatos, alguns bem magros, com problemas de pele, parasitas – o que, cada vez mais, me faz perceber que a presença de um médico veterinário é muito importante também nessas áreas de maior vulnerabilidade social, com um papel de conscientização e orientação dos moradores, pois esses animais são potenciais reservatórios de zoonoses, assim como os ratos que estão em contato com o lixo espalhado. (Estudante 2 – Medicina Veterinária)

A reflexão sobre a experiência vivida no grupo de tutoria constitui-se um exercício diário na disciplina integradora. Ao observar e questionar, os estudantes

ampliam seus conceitos e a própria observação individual, uma vez que há diferentes perspectivas e pontos de vista nesse grupo multiprofissional.

#### APRENDENDO COM AS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE (ACS): ENCONTROS DE (CON)VIVÊNCIAS E VÍNCULOS

O grupo de estudantes e professores de diferentes núcleos profissionais que integram a disciplina integradora conhecem o território acompanhados pelas Agente Comunitárias de Saúde (ACS); vivenciam, em ato, sua atuação junto a essa população e como organizam seu processo de trabalho.

[...] realizamos o reconhecimento do território, especificamente de uma microárea. Fomos acompanhados pela ACS. Iniciamos nosso itinerário na rua. [...] ACS nos conta que aquela microárea possui uma alta rotatividade de famílias. Sempre está abrindo novos prontuários e lida com o seu número de usuários um dia de cada vez, devido ao constante movimento de famílias e aluguéis daquela região. É uma população instável [...]. (Estudante 1 – Políticas Públicas)

No caminho, a ACS para pra conversar com uma família sentada em frente a um dos bares e, logo após, comenta conosco que um dos senhores com quem ela estava falando era um cadastrado por quem ela torcia muito pela recuperação: é sobrevivente do câncer e estava bem de saúde. (Estudante 2 – Medicina Veterinária)

Voltando para o posto, a ACS nos mostrou como é a organização dos cadastros dos doentes crônicos. Os pacientes são separados por ruas e problemas de saúde, tudo extremamente organizado. Achei ótima essa organização, pois é a melhor forma de acompanhar todos os pacientes. (Estudante 11 – Psicologia)

Para os alunos e professores, trata-se de uma construção de percepção sobre o território que se constitui junto à ACS. Por ser ela o membro da equipe que faz parte da comunidade e que acompanha, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, estando em contato permanente com as famílias, a ACS estabelece vínculos mais facilmente, aproximando as pessoas moradoras do território da equipe de saúde. Como profissionais da saúde e moradoras do mesmo território, as ACS conhecem suas histórias e necessidades, atuando como mediadoras sociais e culturais entre as pessoas usuárias do serviço de saúde e os profissionais responsáveis por seu cuidado.

O fato de as agentes comunitárias de saúde serem responsáveis cada uma por uma microárea, cada qual com suas características, faz com que elas percebam as diferentes percepções, comportamentos e demandas daquele espaço. Entendo que essas pessoas, as ACS, que vivem naquele território, atuam como mediadoras sociais e culturais da comunidade para com os dispositivos de saúde, como a Unidade de Saúde da Família. Transitam entre os dois mundos e possibilitam que esses se comuniquem, construam demandas convergentes, percebam demandas e possibilidades divergentes. (Estudante 1 – Políticas Públicas)

[...] a participação direta das agentes comunitárias é de grande importância [...], visto que são as pessoas mais próximas da comunidade e que trabalham diariamente promovendo saúde. (Estudante 6 – Farmácia)

Nesse processo de cuidado, assuntos como gravidez na adolescência e orientação sexual foram destacados nas rotinas de prevenção das ACS nesse território.

Um dos assuntos que surgiu foi sobre a gravidez na adolescência, tema polêmico e que sempre traz à tona a discussão entre os variados métodos contraceptivos e a irresponsabilidade dos jovens. A ACS relata que a equipe faz atividades voltadas a esse assunto com os adolescentes da comunidade. (Estudante 11 – Psicologia)

Ao chegarmos na USF, a ACS ainda comentou sobre o trabalho de orientação sexual que quer fazer com os alunos [na escola]. A ACS comenta que muitas adolescentes não sabem o básico de doenças sexualmente transmissíveis e que, muitas vezes, questionam elas (as ACS) sobre isso e gravidez, o que despertou na ACS essa vontade de atuar justamente na escola, local onde estes adolescentes se sentem mais à vontade para falar sobre esses assuntos. (Estudante 2 – Medicina Veterinária)

É uma relação de trabalho que se estabelece a partir da conversa, escuta, vínculo e confiança com essas pessoas.

As ACS fazem um trabalho de conversa e ouvem a população local. [...] elas têm uma relação de acompanhamento e vínculo com a comunidade, declaram que há necessidade de se estabelecer confiança para haver aceitação por parte do morador, tem que ter uma proximidade e planejamento para efetuar uma visita, explicar como funciona o trabalho, insistir e conversar muito para que sejam bem atendidas, e tudo é a partir da confiança. Elas escutam, orientam e controlam a medicação de idosos, que por vezes tomam medicamentos vencidos. (Estudante 12 – Saúde Coletiva)

[...] uma moradora da região avistou a agente que estava conosco, logo a cumprimentou, dando oi e um abraço, o que revela o bom nível de amizade da agente de saúde com a população por ela assistida, remetendo a um nível de confiança. (Estudante 9 – Nutrição)

Esse vínculo pode ser percebido pelo modo com as microáreas foram se constituindo, sendo definidas não exclusivamente por uma delimitação geográfica, territorial, mas também por um “caminho afetivo” e “humanizado” com as pessoas moradoras do território.

Acompanhei a ACS no trajeto e ela me contou uma coisa muito interessante sobre a formação das microáreas: são áreas regidas pelos vínculos que cada ACS tem com aquelas pessoas. Por isso as microáreas não respeitam um caminho “lógico” no campo, respeitam um caminho afetivo. Conta que as pessoas têm segredos e que não querem contar eles para as ACS, por mais que as conheçam há anos. A ACS relatou que ela cadastrou uma pessoa que não reside no território, mas que trabalha lá como cuidadora: “ela mora mais aqui que na casa dela”. Existe uma flexibilização e, quem sabe, humanização do atendimento, que não leva em consideração unicamente papéis e comprovações de residência, mas territórios não tão físicos e sim sociais, que envolvem as relações sociais e a forma de vivenciar aquele território. (Estudante 1 – Políticas Públicas)

Os estudantes mostram surpresa diante do envolvimento das ACS com as famílias do território e com o papel fundamental que exercem na Estratégia de Saúde da Família.

[...] não imaginava o grande envolvimento que há por parte dos ACS e das equipes da unidade no sentido de promover uma logística mais eficaz para o atendimento. É o trabalho deles e delas, e todos recebem para isso. Mas é preciso ter grandeza de espírito para cuidar da saúde de outrem, para lidar com o sofrimento e a morte, a dor e o desespero. E, a despeito de tudo isso, pensar em prevenção, em atitudes simples que promovem a saúde e previnem doenças. (Estudante 8 – Medicina)

[...] A participação dos agentes comunitários é importantíssima para que funcione a estratégia de saúde da família. Antes da disciplina, eu não tinha esse pensamento, nem sabia ao certo como funcionava uma unidade de saúde; mas hoje posso dizer que sei o que acontece dentro de uma unidade, da importância dos agentes e do trabalho em equipe. (Estudante 10 – Odontologia)

Nessa configuração pedagógica de (re)conhecimento do território acompanhado pelas ACS, os estudantes sentem-se acolhidos por essa equipe de

saúde, de modo especial pelas ACS, marcando uma convivência caracterizada por escuta, diálogo e reflexão, características presentes nas atividades no decorrer da disciplina integradora.

## APRENDENDO JUNTOS A TRABALHAR JUNTOS: OS GANHOS PARA A FORMAÇÃO A PARTIR DE UMA DISCIPLINA INTEGRADORA

Ao final do percurso, os estudantes expressam os ganhos para sua formação a partir da vivência multiprofissional no território de uma Unidade de Saúde da Família, por meio da ampliação do olhar do profissional da saúde para além do paciente, da quebra de paradigmas sobre como vivem as pessoas nesses territórios, do conhecimento sobre o sistema de saúde, sobre o trabalho cotidiano de uma equipe de Saúde da Família, despertando o sentimento de 'humanidade'.

Hoje, não consigo atender um paciente sem pensar em como ele vive e no quanto é difícil o caminho até a universidade para certas pessoas. Hoje, posso dizer que minha visão é mais ampla e vai muito além de um paciente, consigo enxergar uma pessoa ali dentro. (Estudante 10 – Odontologia)

As experiências que esta disciplina me proporcionou fizeram-me perceber novas realidades que ampliaram o meu olhar no âmbito da saúde pública e contribuíram de maneira significativa para a minha construção profissional. (Estudante 9 – Nutrição)

Confesso que nunca tinha parado para pensar nos processos de territorialização, e de como isso é importante para uma adequada Estratégia de Saúde da Família. (Estudante 8 – Medicina)

Foi de especial importância para mim a experiência no território, pois era uma realidade de que eu não tinha nenhum conhecimento e que tampouco havia vivenciado. Muitos paradigmas foram quebrados a respeito disso, o que me permitiu finalizar a disciplina com um olhar diferenciado e também mais sábio a respeito do sistema de saúde e da vida desta parte da população. (Estudante 6 – Farmácia)

Pude ter uma visão do funcionamento de uma unidade de saúde, vivenciando o dia a dia, que nunca tinha tido oportunidade. (Estudante 12 – Saúde Coletiva)

A possibilidade de conhecer o território, as moradias e até mesmo o indivíduo que busca a atenção básica, me faz pensar que quero levar essas percepções comigo, para que, enquanto profissional possa compreender o paciente como o todo, não pensando apenas na patologia, mas em tudo que o afeta de forma positiva e negativa. A disciplina influenciou para que aflorasse o sentimento de humanidade. A possibilidade de praticar a interdisciplinaridade, com

suas dificuldades e trocas de conhecimentos foi um exercício bem interessante. (Estudante 15 – Fonoaudiologia)

A contribuição de cada profissão no trabalho em equipe e a escuta aos colegas de outros núcleos profissionais, que mostram diferentes posicionamentos, destacam-se nos relatos dos estudantes que experienciam a disciplina integradora. Esta foi relatada por diferentes estudantes como sendo a única atividade de ensino do curso que envolve diferentes profissões da saúde.

A Disciplina Integradora me proporcionou experiências bem diferentes do que estava acostumada a vivenciar. Nela pude ver como o veterinário pode se inserir na equipe de Saúde da Família e construir estratégias juntamente com outros profissionais da saúde, cada um contribuindo com a sua formação. Também pude ouvir e conhecer pontos de vista diferentes vindos de pessoas de áreas diferentes (Psicologia, Políticas Públicas, Saúde Coletiva, Farmácia, Odontologia, Serviço Social, Educação Física) mas com um objetivo comum: promover saúde. [...] essa disciplina é a única que envolve outros profissionais da saúde; falta mais vivência e teoria sobre a situação do veterinário no NASF. (Estudante 2 – Medicina Veterinária)

Houve muita troca com os colegas durante o semestre, de forma que agreguei conhecimentos que não tinha anteriormente e consegui ampliar minha visão de equipe, visualizando como cada um, em sua área, se insere como profissional de saúde. Isso me permitiu saber como podemos trabalhar em conjunto, usando a formação de cada um. Além disso, a experiência na Atenção Básica enriqueceu muito os conhecimentos que faltaram durante minha graduação. (Estudante 6 – Farmácia)

Ouvi o ponto de vista da nutrição, que questionou a absorção de nutrientes dos alimentos, a contaminação através da água imprópria para ingerir; a odontologia entendeu que muitas vezes não é possível educar sem saber a que realidade o nosso paciente está exposto, se tem creme dental, escova de dente, ou água encanada para realizar a higiene pessoal. Acho que a disciplina proporcionar esses diferentes olhares ao acadêmico é o que, sim, pode nos preparar como diferentes profissionais, aptos a trabalhar em equipe visando à melhor forma de assistir a população à qual prestamos o serviço. A atividade de inserção na comunidade permitiu que pudéssemos dividir diferentes olhares, unindo as observações individuais para a construção coletiva da saúde, num mesmo espaço. (Estudante 14 – Enfermagem)

A troca de conhecimentos foi muito significativa e, embora todas as áreas da saúde intervenham junto às pessoas, cada qual possui um objeto mais específico. Este intercâmbio de conhecimentos ocorreu informalmente na maioria das vezes, ao ouvir a fala dos colegas e

das professoras e perceber o quão aquela informação agrega para minha formação ou simplesmente para minha vida pessoal. (Estudante 13 – Serviço Social)

Nesse processo de troca pela convivência, a oportunidade de observar e também vivenciar o trabalho em equipe foi destacada pelos estudantes.

O trabalho em equipe também foi aprimorado pela disciplina, pois trabalhei com tantas pessoas diferentes, com olhares completamente diferentes dos meus, com formas de trabalhar diferentes das minhas. Foi bem interessante ouvir e observar meus colegas trabalhando; além disso, ter a oportunidade de participar e poder desenvolver um produto com a turma foi muito produtivo. (Estudante 10 – Odontologia)

[...] tudo isso configura a essência de um trabalho em equipe, tal como deve ser na saúde: um grupo de profissionais de diversas áreas, cada um atuando especificamente no seu âmbito, mas sendo um alicerce para os seus colegas. (Estudante 6 – Farmácia)

[...] o que levo na bagagem é muito mais do que “ver como as coisas funcionam” (como eu disse no primeiro dia de aula, incrivelmente nervosa e sem saber ao certo o que esperar); além de conhecer o funcionamento de uma Unidade de Saúde da Família e o trabalho das ACS, conhecer membros da comunidade, conviver com pessoas com ideias e ideais totalmente diferentes e, ainda assim, aprender a trabalhar em equipe. (Estudante 4 – Ciências Biológicas)

A interação com as pessoas da comunidade, a observação e a convivência com os trabalhadores da equipe multiprofissional permitem ressignificar a teoria já aprendida na universidade sobre a Atenção Básica, exercitando um olhar mais crítico e reflexivo por parte dos estudantes.

Esta experiência foi fundamental de modo a ressignificar todo o aprendizado que eu já havia conquistado – teoricamente – sobre a Atenção Básica à Saúde (ABS). Digo isto pois, mesmo em dois anos de contato com uma disciplina da graduação, eu somente recebia os relatos dos estudantes sobre os territórios em que interagem. Eu, especificamente, ainda não tinha sentido na pele como era interagir com as pessoas da comunidade, com os trabalhadores e em equipe multiprofissional. (Estudante 5 – Educação Física)

[...] não que a realidade não seja retratada naquilo que estudamos, mas, com a vivência, o diálogo e a observação, pude exercitar um olhar mais crítico e reflexivo. (Estudante 13 – Serviço Social)

[...] a Disciplina Integradora me ajudou a confirmar minha decisão. (Estudante 4 – Ciências Biológicas)

Ainda, a experiência na disciplina foi potente para firmar ou definir possíveis escolhas profissionais pela saúde coletiva após a graduação.

Uma pena que acabou. Essa foi uma das melhores cadeiras que tive até o momento na universidade [...] cada dia que passei aprendendo, vivenciando, observando foi aproveitado. Certamente a saúde coletiva é uma de minhas escolhas de carreira, e a disciplina veio para firmar ainda mais esse pensamento. (Estudante 10 – Odontologia)

[...] ao final da disciplina, já havia percebido que ela deixou em mim a vontade de seguir trabalhando na área. Inicialmente, este não era um objetivo meu ao me matricular, mas era algo que estava buscando: encontrar caminhos profissionais, visto que daqui um semestre vou me formar. (Estudante 6 – Farmácia)

O desafio da proposta, na perspectiva dos estudantes, está na possibilidade do avanço nas atividades interprofissionais em saúde realizadas por esse grupo multiprofissional, de modo que ultrapassem a observação do território.

A proposta levantada no penúltimo encontro na ESF, em que os alunos poderão se inserir nas atividades da unidade, como no caso das atividades na escola, acredito que somente tem a agregar para a equipe, estudantes e professores. Lastimo que não tenhamos tido esta oportunidade, mas compreendo que a disciplina vai se aperfeiçoar a partir dos acertos, erros, avaliações e reformulações respectivos. (Estudante 13 – Serviço Social)

## 6 DISCUSSÃO

Diante dos desafios em saúde, altamente complexos, a colaboração entre as profissões nos processos de educação e na prática em saúde é percebida como uma estratégia inovadora, com papel importante na redução da crise mundial na força de trabalho em saúde (OMS, 2010).

A Educação Interprofissional (EIP) em saúde é entendida como uma intervenção em que os membros de mais de uma profissão da saúde aprendem juntos, de forma interativa, com o propósito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde e o bem-estar dos pacientes (REEVES, 2016). Para a Organização Mundial da Saúde (2010, p. 7), a EIP “[...] ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde”. O objetivo é aprender com diferentes profissionais e um com o outro, a fim de colaborar com mais eficiência na prestação do cuidado de qualidade e seguro (REEVES et al., 2016). Seus princípios se aplicam tanto à formação profissional quanto à educação permanente dos profissionais da saúde (BARR, 2005).

A disciplina integradora Práticas Integradas em Saúde I, objeto de análise da presente pesquisa, caracteriza-se como uma atividade de ensino multiprofissional que busca, por meio do estudo do território, o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe e colaborativo em saúde. Ao final da disciplina, espera-se que o estudante esteja apto a fazer o reconhecimento do território (geográfico, equipamentos sociais e o “território vivo”) de uma Unidade de Saúde da Família por meio de vivência multiprofissional; compreender a organização do trabalho em uma equipe da Estratégia Saúde da Família; construir um portfólio individual registrando a vivência; desenvolver e entregar um produto resultante do trabalho coletivo integrado para a Unidade de Saúde; e estar capacitado para o trabalho colaborativo em equipe da saúde (UFRGS, 2017).

A EIP busca promover nos estudantes de diferentes cursos de graduação em saúde e profissionais inseridos nos serviços o aprendizado a partir do trabalho colaborativo. A intenção é a de que os estudantes aprendam a trabalhar juntos, de forma colaborativa, numa relação recíproca de influência entre a atenção básica e a educação (PEDUZZI, 2016). Para Barr (2005), as competências colaborativas se

expressam pela clareza dos papéis e responsabilidades de outras profissões, respeito às responsabilidades e competências de cada profissão, ciência das limitações dos seus papéis e competências, planejamento participativo, resolução de problemas e conflitos, tolerância às diferenças e mal-entendidos entre diferentes profissões.

Nesta pesquisa, tais aspectos das competências colaborativas voltados especialmente à clareza dos papéis e responsabilidades entre diferentes profissões e respeito às responsabilidades e competências de cada profissão marcaram as narrativas dos estudantes, os quais perceberam a importância da contribuição de cada profissão para o trabalho em equipe e a importância da escuta aos colegas de outros núcleos profissionais. Assim como evidenciou o estudo de Ely (2017), a disciplina mostra-se como um potente espaço para o desenvolvimento da educação interprofissional na graduação.

Junto aos serviços de saúde, a educação interprofissional possibilita ao estudante, na sua formação, ver o quanto é importante o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional, o que também foi confirmado neste estudo. A EIP proporciona valores agregados aos trabalhadores e facilita a vivência da equipe, melhorando a colaboração e a qualidade da assistência à saúde (REEVES, 2016).

É importante destacar que a interprofissionalidade complementa o núcleo de formação, ou seja, como proposta pedagógica, a EIP deve ser complementar à educação uniprofissional e/ou multiprofissional, mantendo as especificidades de cada área da saúde e reforçando a identidade dos profissionais que estão aprendendo juntos (BARR, 2005). O núcleo de formação relaciona-se às singularidades que definem a identidade de cada profissão, já o campo diz respeito às responsabilidades e saberes comuns às profissões (CAMPOS, 1997).

Apostar em uma proposta pedagógica que inclua os princípios da EIP pode contribuir para a formação de profissionais de saúde melhor preparados para uma atuação integrada em equipe de trabalho colaborativo, orientada pelo trabalho das equipes (PEDUZZI et al., 2013).

Alia-se a essa perspectiva da educação profissional o estudo do território adscrito ao serviço de Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família. Conhecer e reconhecer o território é uma etapa fundamental para caracterizar a população, seus problemas de saúde e construir projetos de intervenção que possam atender as singularidades locais (GONDIM et al., 2008).

Para além de um espaço habitado, o território, neste estudo, mostrou-se como um recorte da história das pessoas que o habitam, caracterizando-se por um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção. Passa, assim, a ser um dispositivo que possibilita a aproximação com as pessoas usuárias da Unidade de Saúde, tornando possível o entendimento dos problemas de saúde desses usuários e da própria dinâmica do processo saúde-doença no território (MONKEN, 2008).

A compreensão do território ultrapassou o espaço geográfico delimitado (dimensão político-operativa), emergindo o território social, cultural e “vivo”, com suas dimensões simbólicas e imaginárias (SÁ, 2009). O olhar é sobre o “território vivo”, na condição de cotidiano vivido no qual se dá a interação entre as pessoas e os serviços de saúde no nível local do SUS (MONKEN et al., 2008); é o lugar em que a equipe atua na identificação do local e da situação de risco social. É nele que as interações sociais potencializam a consolidação da rede de apoio (CUNHA; SÁ, 2013; MONKEN; BARCELLOS, 2005).

A busca pela ampliação do olhar dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o território apresenta-se como uma estratégia para superar os limites da Unidade de Saúde e do modelo convencional de atenção, (re)construindo o vínculo da equipe e do sistema de saúde com o lugar, adequando as ações de saúde à singularidade de cada contexto sócio-histórico específico e incorporando efetivamente o paradigma da promoção da saúde e da participação (SANTOS; RIGOTTO, 2011). Para os estudantes de graduação, a aproximação e a vivência no território e com a equipe de saúde em um grupo multiprofissional promovem a integração ensino-serviço-comunidade e permitem a compreensão de novas possibilidades de pensar a saúde.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da experiência na atividade de ensino integradora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em cenário de prática da Atenção Primária à Saúde (APS), mostrou aprendizagens relacionadas às vivências no território, ao trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde e sobre o aprender a trabalhar juntos.

Em relação ao território, os estudantes demonstraram entendimento da sua diversidade como espaço geográfico definido, mas não desvinculado do modo de viver das pessoas que ali residem. O 'ver' e o 'sentir' esse território trouxeram novas possibilidades de pensar a saúde a partir da compreensão da dinâmica viva do processo saúde-doença nesse espaço. O conhecimento sobre o território se constituiu junto às Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Os estudantes vivenciaram, em ato, a atuação das ACS junto a essa população e como organizam seu processo de trabalho.

Ao final do percurso na disciplina, os estudantes expressaram os ganhos para sua formação por meio da ampliação do olhar do profissional da saúde para além do paciente, da quebra de paradigmas sobre como vivem as pessoas nesses territórios, do conhecimento sobre o sistema de saúde e o trabalho cotidiano de uma equipe de Saúde da Família. Destaca-se, ainda, na experiência, a troca pela convivência, a oportunidade de observar e também vivenciar o trabalho em equipe.

Competências colaborativas voltadas especialmente à clareza dos papéis e responsabilidades entre diferentes profissões e respeito às responsabilidades e competências de cada profissão marcaram as narrativas dos estudantes, os quais perceberam a importância da contribuição de cada profissão para o trabalho em equipe e a importância da escuta aos colegas de outros núcleos profissionais. A disciplina mostrou-se um potente espaço para o desenvolvimento da educação interprofissional na graduação.

O desafio da proposta, na perspectiva dos estudantes, está na possibilidade do avanço nas atividades interprofissionais em saúde realizadas por esse grupo multiprofissional, de modo que ultrapassem a observação do território.

Cabe ressaltar que os resultados aqui apresentados em relação à atividade de ensino analisada se referem à análise dos portfólios de um dos grupos de tutoria da disciplina em uma Unidade de Saúde da Família específica. Pesquisas que

incluam todos os grupos de tutoria da disciplina devem ser realizadas para abranger a percepção dos estudantes que experienciam a disciplina nas demais Unidades de Saúde da Família.

Atividades de ensino curriculares na graduação que incluam os princípios da educação interprofissional devem ser estimuladas na formação de profissionais da saúde.

## REFERÊNCIAS

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

BARR, H. **Interprofessional education today, yesterday and tomorrow: a review**. London, UK: Higher education academy, health sciences and practice network, 2005. 47 p. Disponível em: <[http://www.unmc.edu/bhecn/\\_documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf](http://www.unmc.edu/bhecn/_documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf)> Acesso em: 10 maio 2017.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 202-204, mar. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000100202&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100202&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde).

CAMPOS, G. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes e saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO CAMPOS, R. (Orgs.). **Agir em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 229-266.

COSTA, M. V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 197-198, mar. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000100197&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100197&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 nov. 2016.

COSTA, M. V. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 19, n. 1, p. 709-720, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000500709&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500709&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

CUNHA, M. S.; SÁ, M. C. A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: os desafios de se mover no território. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 17, n.44, p. 61-73, jan./mar. 2013.

ELLERY, A. E. L.; BOSI, M. L. M.; LOIOLA, F. A. Interação Ensino, Pesquisa e Serviço em Saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 187-198, mar. 2013.

ELY, L. I. **Vivência multiprofissional na graduação em cenários de prática do Sistema Único de Saúde: a potencialidade para a educação interprofissional**. 113 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde). Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

FRENK, J. et al. Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. **Revista peruana de medicina experimental y salud pública**, Lima, v. 28, n. 2, p. 337-341, 2011.

GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev. panam. salud pública**, Washington, v. 35, no. 2, p. 144-149, Feb. 2014.

GONDIM, G. M. M. et al. O Território na saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização In: MIRANDA, A. C. et al. (Org.). **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p.237-255.

IGLÉSIAS, A. G.; BOLLELA, V. R. Integração curricular: um desafio para os cursos de graduação da área da Saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 265-272, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104318/102966>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

MATUDA, C. G. et al. Colaboração interprofissional na estratégia saúde da família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, 2015.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio/jun. 2005.

MONKEN, M. et al. O Território na Saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: MIRANDA, A. C. et al (Org.). **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 23-41.

MONKEN, M. Contexto, território e o processo de territorialização de informações: desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em vigilância em saúde In: BARCELLOS, C. (Org.). **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO: ICICT: EPSJV, 2008. p.141-163.

NIDECK, R. L. P.; QUEIROZ, P. P. Perspectivas para o ensino na saúde: do 'apagão educacional' à política de educação permanente. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 159-180, abr. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000100159&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000100159&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

OLSON, R.; BIALOCERKOWSKI, A. Interprofessional education in allied health: a systematic review. **Medical education**, Oxford, v. 48, p. 236–246, Feb. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para a cobertura universal**. Relatório mundial de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate.** Brasília, 2011.

PANÚNCIO-PINTO, M. P.; RODRIGUES, M. L. V.; FIORATI, R. C. Novos cenários de ensino: a comunidade e o território como espaços privilegiados de formação de profissionais da saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 257-264, 2015.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, maio 2016.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/78051>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

REEVES, S. Porque precisamos de educação interprofissional para um cuidado efetivo seguro. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, jan./mar. 2016.

REEVES, S. et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. **Medical teacher**, Londres, v. 38, no. 7, p. 656-668, 2016.

SÁ, M. C. A fraternidade em questão: um olhar psicossociológico sobre o cuidado e a “humanização” das práticas de saúde. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v.1, n.13, p. 651-664, 2009.

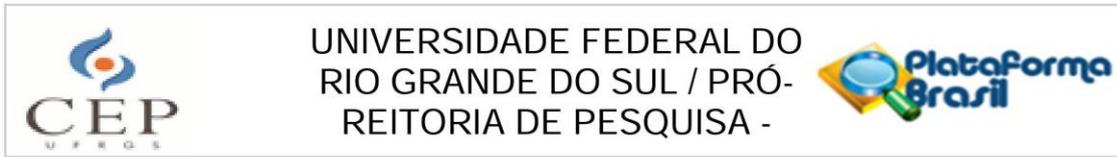
SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na Atenção Básica à Saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p.387-406, nov. 2011.

SILVA, J. A. M. et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 16-24, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/112629>>. Acesso em: 13 dez. 2016.

TOASSI, R. F. C.; LEWGOY, A. M. B. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 449-461, abr./jun. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000200449&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200449&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 dez. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Faculdade de Odontologia. Comissão de Graduação do curso de Odontologia. **Plano de ensino da disciplina Práticas Integradas em Saúde I.** Porto Alegre: UFRGS, mar. 2017.

## ANEXO A – Parecer consubstanciado Comitê Ética em Pesquisa UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE I: A EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Pesquisador:** Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 52635616.2.0000.5347

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.868.125

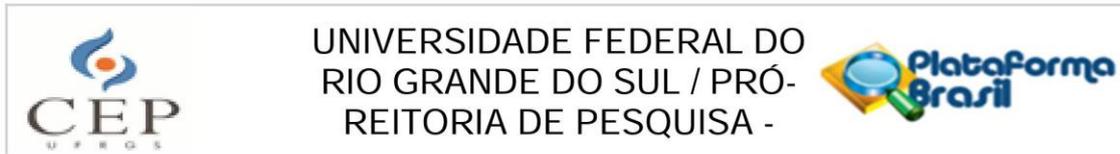
#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda ao projeto de pesquisa PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE I: A EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL aprovado por esse CEP em fevereiro de 2016. A emenda refere-se à inclusão de um novo instrumento de pesquisa quantitativo, adaptação do questionário validado Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). Foram realizados ajustes tanto nos objetivos, quanto na metodologia da pesquisa e incluídos novos TCLEs para novos participantes - estudantes e egressos relativos RIPLS. Relatam que "a emenda refere-se à etapa 3 da pesquisa, a qual será tema de estudo do Pós-Doutorado da professora da UFRGS e pesquisadora responsável pelo estudo, Ramona Fernanda Ceriotti Toassi. Nessa perspectiva, uma nova pesquisadora foi incluída no grupo de trabalho do estudo – profa. Dra. Marina Peduzzi, da USP/São Paulo, a qual orientará o Pós-Doutorado por sua experiência com a aplicação e análise do instrumento RIPLS e por suas pesquisas na temática em estudo".

#### Objetivo da Pesquisa:

Primários: Analisar a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I'(PIS I) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.868.125

**Secundários:**

- Contextualizar o modo pelo qual a PIS I se instituiu nos currículos dos cursos de graduação da UFRGS que a compartilham.
- Compreender como os estudantes, professores, gestores (da Universidade e do serviço de saúde) e Agentes Comunitários de Saúde estão percebendo a vivência na PIS I.- Conhecer as estratégias pedagógicas empreendidas na PIS I.
- Avaliar se a proposta de formação multiprofissional da PIS I está possibilitando uma experiência de educação interprofissional.
- Identificar os limites e as potencialidades da PIS I na formação dos estudantes de graduação da área da saúde da UFRGS

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme o projeto:

"Neste estudo, o tempo de realização da entrevista e o tema tratado poderão causar algum incômodo. Se o sujeito de pesquisa se sentir incomodado ou desconfortável durante a entrevista, poderá parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo. Também deve ser explicado ao sujeito que para proteger sua identificação os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelos dois pesquisadores envolvidos no estudo, sempre garantindo privacidade e o anonimato. Deve ficar claro que o conteúdo da entrevista será utilizado especificamente nesta pesquisa.

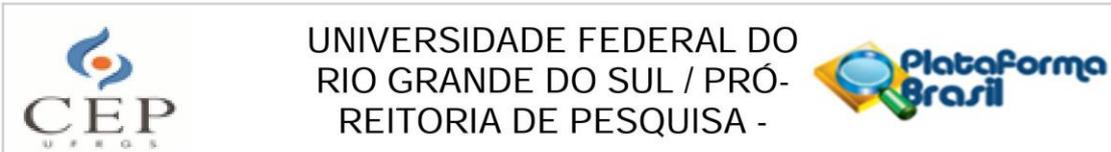
**Benefícios:**

A partir desta pesquisa será possível contribuir com a qualificação de uma proposta de formação interdisciplinar e multiprofissional a partir da atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' (PIS I) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A emenda ao projeto inclui um novo instrumento de coleta de dados adequadamente descrito.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A metodologia que na primeira parte era qualitativa, agora está descrita como muitimetodológica utilizando-se dos seguintes procedimentos e instrumentos de coleta dos dados: análise documental, entrevistas individuais semiestruturadas, grupo focal, observação não-participante com registros em diário de campo e aplicação da Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) adaptada. Os participantes dessa etapa são estudantes de graduação e egressos que

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.868.125

realizaram a PIS I de 2012 a 2017-1 e estudantes do último ano de graduação dos cursos que compartilham a disciplina em seus currículos, mas que não a cursaram (2016-2 e 2017-1). A pesquisa encontra-se dividida em tres momentos:

- 1º momento: percepção dos estudantes, docentes e gestores da UFRGS sobre a atividade de ensino Práticas Integradas em Saúde I – PIS I (2016-2017).

- 2º momento: percepção do gestor do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal e das Agentes Comunitárias de Saúde das Unidades de Saúde da Família que são cenários de prática da PIS I, sobre essa atividade de ensino (2017-2018). Momento de finalização da pesquisa.

- 3º momento: avaliação da disponibilidade dos estudantes e egressos que cursaram a PIS I e dos que não a cursaram para o aprendizado compartilhado e colaborativo em saúde com estudantes de diferentes áreas profissionais (interprofissional), por meio da aplicação da Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). Os cursos de graduação envolvidos com a proposta da PIS I são: Educação Física, Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Serviço Social, Psicologia, Nutrição, Farmácia, Políticas Públicas, Ciências Biológicas, Medicina Veterinária, Saúde Coletiva, Enfermagem, Fonoaudiologia e Biomedicina. Esse terceiro momento será o tema de trabalho do estágio pós-doutoral da pesquisadora Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, o qual terá a orientação da profa. Dra. Marina Peduzzi, da Universidade de São Paulo (USP-SP). Serão convidados todos os estudantes e egressos que já concluíram a PIS I de 2012 a 2017-1 (11 turmas) e os estudantes do último ano de graduação (2016-2 e 2017-1) dos cursos que compartilham a PIS I em seus currículos, mas que não a cursaram durante a graduação (aproximadamente 500 estudantes).

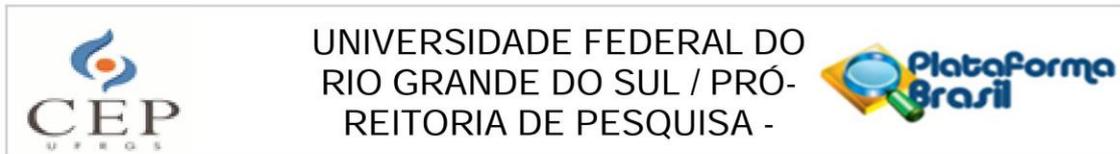
#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta folha de rosto, projeto completo, orçamento, cronograma, instrumentos de coleta de dados, TCLEs para os diferentes grupos (estudantes, egressos, docentes, gestores, prograd), TCUD, termo de ciência do CEPPMPOA, termo de anuência do distrito Glória/ Cruzeiro/ Cristal e parecer da COMGRAD/Medicina.

#### **Recomendações:**

No parecer anterior foram solicitadas informações sobre como seriam feitos os convites aos participantes. As coordenadoras informaram que serão feitos via correio eletrônico. Para os

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.868.125

docentes e estudantes que já cursaram a disciplina, os endereços eletrônicos serão fornecidos pela regência da disciplina, cuja autorização já se encontrava em documento anexo ao projeto. No caso dos alunos que não cursaram, os endereços eletrônicos serão solicitados às coordenações das COMGRADs dos cursos envolvidos. Descrevem que "O contato com as COMGRADs será realizado inicialmente por correio eletrônico, explicando os objetivos de pesquisa e a forma de coleta de dados." Destacam que o projeto de pesquisa original "foi apresentado e relatado em reunião da Coordenadoria da Saúde (CooSaúde), onde há representação de todas as COMGRADs envolvidas na pesquisa. A pesquisadora principal ficará à disposição das COMGRADs para quaisquer esclarecimentos relacionados à pesquisa. Caso seja de interesse das COMGRADs, a pesquisadora principal agendará uma reunião presencial para apresentar a pesquisa. As pesquisadoras comprometem-se a encaminhar o relatório final da pesquisa a cada uma das COMGRADs participantes do estudo."

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

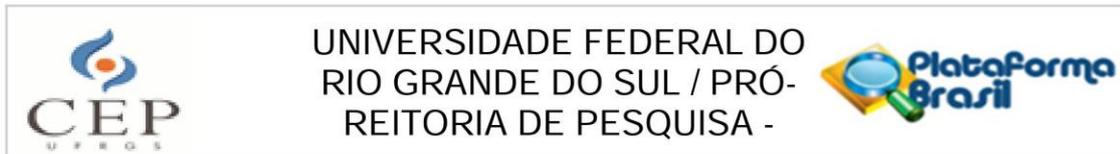
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_830951E1.pdf	13/12/2016 09:27:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Praticas_Integradas_em_Saude_emendadezembro2016.pdf	13/12/2016 09:26:59	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Carta_resposta_ao_CEP_EMENDA_AO_PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	13/12/2016 09:21:57	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_de_dados_emendanovembro2016.pdf	27/11/2016 20:47:10	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecidoemenda2016.pdf	27/11/2016 20:45:31	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	JUSTIFICATIVA_DE_EMENDA_AO_PROJETO_DE_PESQUISAnovembro2016.pdf	27/11/2016 20:43:56	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_Praticas_Integradas_em_Saude_emendanovembro2016.pdf	27/11/2016 20:42:39	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.868.125

Investigador	Projeto_Praticas_Integradas_em_Saude_emendanovembro2016.pdf	27/11/2016 20:42:39	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada_CEP.pdf	21/01/2016 15:50:26	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_de_utilizacao_e_divulgacao_dos_dadosCEPPMPOA.pdf	21/01/2016 12:03:07	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Termo_de_ciencia_e_autorizacao_servicoCEPPMPOA.pdf	21/01/2016 12:01:30	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Instrumentos_de_coleta_de_dados.pdf	21/01/2016 12:00:47	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_Gerencia_Distrito_GloriaCruzeiroCristal.pdf	21/01/2016 11:59:12	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_CoorSaude.pdf	21/01/2016 11:58:10	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Parecer_aprovacao_Projeto_de_Pesquisa_COMPESQMedicina.pdf	21/01/2016 11:57:21	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	21/01/2016 11:54:24	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Praticas_Integradas_em_Saude_CEP.pdf	21/01/2016 11:53:39	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 15 de Dezembro de 2016

Assinado por:  
**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br