



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE SAÚDE COLETIVA**

**LEVI GALENO DOS SANTOS**

**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICA COLABORATIVA NO  
CURRÍCULO DE FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE: O CASO DA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

**CEILÂNDIA- DF**

2022

LEVI GALENO DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICA COLABORATIVA NO  
CURRÍCULO DE FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE: O CASO DA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao curso de Saúde Coletiva, da Faculdade de  
Ceilândia como requisito à obtenção do título  
de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Patrícia Maria Fonseca Escalda

Co-Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

**CEILÂNDIA- DF**

2022

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso à Eterna Dra. Professora Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, minha orientadora inicial, que me acompanhou em praticamente todo processo da graduação, onde me fez enxergar a importância do tema trabalhado e me fez enxergar a importância do Curso de Saúde Coletiva para o Brasil como todo.

Infelizmente veio a falecer no ano de 2022 e não pôde estar presente para ver a finalização do nosso trabalho, faço essa dedicatória à ela também, pois desde o início de nossa produção me ajudou a realizar cada etapa do trabalho, em especial nos momentos de mais dificuldade e desânimo, foi ela que me impulsionou a dar continuidade e enxergando um potencial em mim.

Clélia, uma pessoa guerreira e batalhadora, que em muitos momentos demonstrou uma garra, onde sempre impulsionava seus alunos e sendo exemplo de como persistir e jamais desistir, mesmo quando tudo parecer distante ou impossível. Deixou como um grande exemplo o amor a profissão e fez refletir em cada um a importância de amar o que faz, pois sempre deixou bem claro seu amor em sala de aula e em cada momento que nos reunimos.

Para finalizar, deixo duas frases de Paulo Freire, um educador que sempre era citado em suas aulas e que era claro sua admiração: “O educador se eterniza em cada ser que educa” e “A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem”. Essas frases explicam mais do que qualquer outra palavra o ser incrível que foi Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira. Meus eternos agradecimentos por ter aceitado o convite por ser minha orientadora, por ser uma professora incrível e por ter se tornado muito mais do que uma professora, ter sido uma amiga que sempre me motivou e que acreditou no meu potencial. Muito Obrigado!

## **AGRADECIMENTOS**

Queria agradecer primeiramente a Deus, que me fez permitir realizar mais essa conquista, pois sem Ele reconheço que não conseguiria, em seguida meus pais e família que me deram toda a base para me tornar quem sou, meus amigos também que por algum tempo escutaram as reclamações e lamentações por eu achar que não conseguiria, também queria deixar registrado meus eternos agradecimentos a prof.<sup>a</sup>. dra<sup>a</sup>. Clélia Maria, que mesmo com todas as dificuldades enfrentadas por nós dois, sempre me deu o apoio necessário para me animar e me fazer chegar até aqui.

E por fim, mas não menos importante, gostaria de agradecer à prof.<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Patrícia Maria Fonseca Escalda que aceitou assumir esse trabalho já em reta final, com algumas dificuldades, justamente por assumir o trabalho com orientações de outra pessoa e com o prazo de entrega bastante apertado. Obrigado por me auxiliar nessa reta final e também serei eternamente grato por assumir essa responsabilidade juntamente comigo, pois a senhora também foi essencial para a realização desse trabalho e por essa conquista, que tive a honra de compartilhar com a senhora.

*“Para mostrar pra você que eu não esqueço mais  
essa lição. Amigo, eu ofereço essa canção AO  
MESTRE COM CARINHO”.*

*(Don Black / Mark London)*

## **RESUMO**

Este trabalho aborda a relevância da interprofissionalidade no processo de graduação de estudantes em saúde, ao trazer aspectos significativos, como a prática colaborativa, a comunicação e o trabalho em equipe voltado ao cuidado centrado no paciente dentro dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde. Objetiva-se em conhecer o grau de adesão dos currículos da Faculdade de Ceilândia à perspectiva da Educação Interprofissional, por meio da identificação, levantamento e análise da grade curricular dos cursos ofertados, com o apoio da literatura para dimensionar a perspectiva interprofissional. A metodologia baseia-se em uma revisão sistemática e análise documental, foram considerados os currículos das graduações da Faculdade de Ceilândia e artigos com a temática sobre o uso da educação interprofissional durante a graduação. Não obstante, os resultados e discussões permeiam a história da Universidade, apresentando a interprofissionalidade proposta para os cursos ao comparar os currículos iniciais e atuais, tal qual são abordados conceitos de integralidade, fragmentação do saber, fragmentação do cuidado, as disciplinas com perfil interprofissional e a perspectiva da interprofissionalidade para o curso de Saúde Coletiva. Em síntese, o grau de adesão da Prática Interprofissional é bem diferenciado quando comparado entre os cursos ofertados na Universidade, a relação interprofissional para estudantes de graduação em saúde pode ser importante para a formação de profissionais mais preparados, tendo em vista que consigam valorizar o trabalho em equipe e a comunicação diminuindo cada vez mais a fragmentação do saber, e com isso a fragmentação do cuidado.

**DESCRITORES:** Interprofissionalidade; Saúde Coletiva; Graduação em Saúde; Prática Colaborativa.

## **ABSTRACT**

This work addresses the relevance of interprofessionalism in the process of graduating health students, by bringing significant aspects, such as collaborative practice, communication and teamwork focused on patient-centered care within the services offered by the Unified Health System. The aim is to know the degree of adherence of the curricula of the Faculdade de Ceilândia to the perspective of Interprofessional Education, through the identification, survey and analysis of the curricula of the courses offered, with the support of literature to dimension the interprofessional perspective. The methodology is based on a systematic review and document analysis, the curricula of the graduation courses of the Faculdade de Ceilândia and articles with the theme about the use of interprofessional education during graduation were considered. Nevertheless, the results and discussions permeate the history of the University, presenting the interprofessionality proposed for the courses when comparing the initial and current curricula, such as the concepts of integrality, fragmentation of knowledge, fragmentation of care, the disciplines with an interprofessional profile, and the perspective of interprofessionality for the Collective Health course. In summary, the degree of adherence to the Interprofessional Practice is quite different when compared among the courses offered at the University. The interprofessional relationship for undergraduate health students may be important for the formation of more prepared professionals, since they are able to value teamwork and communication, thus increasingly reducing the fragmentation of knowledge, and with it the fragmentation of care.

**DESCRIPTORS:** Interprofessionality; Collective Health; Undergraduate Health Education; Collaborative Practice.

## **Lista de Siglas**

**AB** – Atenção Básica

**ABRASCO** – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

**ACP** – Atenção Centrada no Paciente

**APS** – Atenção Primária à Saúde

**CEM** – Centro de Ensino Médio

**CF** – Constituição Federal

**CIHC** – Canadian Interprofessional Health Collaborative

**DCN** – Diretrizes Curriculares Nacionais

**DeCS** – Descritores em Ciências da Saúde

**DF** – Distrito Federal

**EIP** – Educação Interprofissional

**ESCS** – Escola Superior de Ciências da Saúde

**ESF** – Estratégia Saúde da Família

**FCE** – Faculdade de Ceilândia

**GDF** – Governo do Distrito Federal

**MEC** – Ministério da Educação

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PET** – Programa de Educação para o Trabalho em Saúde

**PPC** – Projetos Pedagógicos de Curso

**Pró-Saúde** – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

**PSF** – Programa Saúde da Família

**PUC-SP** – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**RAS** – Redes de Atenção à Saúde

**Reuni** – Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

**SC** – Saúde Coletiva

**SESU** – Secretaria de Educação Superior

**SGTES** – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UnB** – Universidade de Brasília

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>CAPÍTULO I – REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	15
1.1. O Sistema Único de Saúde .....	15
1.1.1. O princípio da integralidade.....	15
1.2. O Conceito de trabalho em saúde .....	16
1.2.2. Os níveis de atenção com ênfase para a atenção básica.....	17
2.2.2. A definição de equipes em saúde .....	17
2.3. O que é interprofissionalidade .....	18
2.3.1. O conceito de educação interprofissionalidade .....	18
2.3.2. O conceito de prática colaborativa .....	19
2.3.3. O conceito de cuidado centrado no paciente .....	20
2.3.4. As competências colaborativas .....	20
2.4. A formação em saúde .....	21
2.4.1. A reorientação da formação em saúde .....	21
2.4.2. O PET/Interprofissionalidade .....	22
<b>1. OBJETIVO GERAL:</b> .....	24
<b>Objetivos Específicos:</b> .....	24
<b>METODOLOGIA</b> .....	25
3.1 Tipo de Estudo e Aspectos Éticos .....	25
3.2 Método .....	25
3.4 Instrumentos utilizados para coleta de dados .....	26
3.5 Procedimentos .....	26
<b>2. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	28
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	40

<b>4. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>
----------------------------	-----------

## INTRODUÇÃO

Práticas Interprofissionais Colaborativas são práticas ofertadas pelos serviços de saúde onde são colocadas as habilidades de diversos profissionais, de níveis de atenção distintos, em colaboração para melhor atender os critérios de cuidado a saúde, visando sempre qual a melhor forma de se trabalhar, em equipe, buscando o método que traz mais benefícios para o paciente.

De acordo com Silva (2015), uma prática interprofissional colaborativa diz respeito “à articulação entre equipes de diferentes serviços da rede de atenção, tendência da organização do cuidado em saúde com novas práticas clínicas que promovam a integração das ações e estabelecimento de redes de cuidado entre a atenção primária, secundária e terciária.” (SILVA, apud. D’AMOUR et al., 2015, página 20).

A Educação Interprofissional (EIP) tem sido um grande refúgio dos serviços de saúde para um atendimento mais qualificado ao usuário, pois – de acordo com Gontijo, Freire Filho e Forster (2020) “iniciativas de Educação Interprofissional (EIP) têm sido identificadas como estratégias promissoras para a oferta de cuidado em saúde mais qualificado, integral e efetivo” (apud. OMS, 2010).

A Atenção Básica (AB), no Sistema Único de Saúde (SUS) é considerada como o primeiro nível de atenção, em que são resolvidos a maioria dos problemas relacionados à saúde do usuário, assim como os serviços ofertados nesse nível de complexidade se enquadram como profiláticos; e, ao mesmo tempo, é considerada como “espaço/lócus de coordenação dos cuidados na rede de atenção à saúde (RAS).” (DA SILVA et al., 2015).

Atenção Centrada no Paciente (ACP) considera o paciente como conhecedor e participante do que está acontecendo durante o seu próprio atendimento, deixando claro os procedimentos adotados, buscando ao máximo a execução de sua autonomia e cidadania. Para Agreli Peduzzi e Silva (2016, p.907) “centrar a atenção no paciente implica considerá-lo unidade singular e participe de coletivos, ou seja, articular a dimensão individual e coletiva da atenção à saúde, tal como na concepção de integralidade da saúde.”

A partir do momento em que se deixa o trabalho individualizado e se passa a trabalhar em equipe, percebe-se uma diferença no atendimento. O atendimento passa a ser mais rápido e mais eficiente, podendo beneficiar tanto o profissional, diminuindo a exaustão de um trabalho individualizado e, também, do paciente fornecendo uma visão mais holística.

Segundo Araújo e Rocha (2007), ao referirem o trabalho em equipe no contexto do Programa Saúde da Família (PSF), destacam que:

“O trabalho em equipe no contexto do PSF ganha uma nova dimensão no sentido da divisão de responsabilidade do cuidado entre os membros da equipe, na qual todos participam com suas especificidades contribuindo para a qualidade da prestação das ações de saúde. A concepção integral do cuidado favorece a ação interdisciplinar nas práticas, onde a valorização das diversas disciplinas contribui para uma abordagem ampla e resolutiva do cuidado.” (ARAÚJO; ROCHA, 2007, página 463)

A pesquisa realizada buscou conhecer o grau de adesão dos cursos de graduação em saúde ofertados pela Faculdade de Ceilândia à perspectiva interprofissional. Tal perspectiva, quando praticada de forma harmonizada, tem implicações nos serviços de saúde que são fortalecidos no cumprimento dos princípios de Universalidade e Integralidade impostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecidos pela Lei Orgânica 8080/90 – cujos preceitos trazem importantes elementos que favorecem a implementação da educação e prática interprofissional, visto que nele estão presentes os princípios de universalidade do acesso, integralidade, participação social e o trabalho baseado em equipe, sendo estes intimamente alinhados com os marcos teóricos e metodológicos dessa abordagem (FREIRE FILHO, 2017; TOASSI, 2017 apud. CECCIM, 2004; BARR, 2015).

Com isso, mostra-se que a interprofissionalidade tem grande importância para a saúde pública brasileira, tendo em vista que essa abordagem coloca em prática princípios importantes que são citados nas diretrizes do SUS, facilitando também na forma de organização e funcionamento dos serviços.

A Saúde Coletiva assume uma importância para o tema, pois os profissionais sanitaristas têm um papel de suma relevância, visto que, são estes os profissionais que por meio dos dados coletados nas comunidades podem incentivar a criação de políticas públicas que favoreçam o cuidado mais eficiente ao usuário, como também na colaboração aos demais profissionais da saúde, tendo em visto que o sanitarista pode ser um importante elo entre as demais profissões e a comunidade.

Para Paro e Pinheiro (2018) espera-se que a formação de um bacharel em Saúde Coletiva proporcione: “competências específicas e interprofissionais para o exercício profissional nos sistemas, programas e serviços, assim, como em outros espaços sociais e intersetoriais em que se desenvolvam ações na perspectiva da integralidade da saúde” (apud. ABRASCO, 2015, página 1572).

Logo, este tema tem importância para a graduação em Saúde Coletiva, pois a formação de profissionais com conhecimento e capacidade de trabalharem de forma interprofissional é mais qualificada a exercer seu papel de sanitarista, que é garantir a integralidade nos serviços.

## **CAPÍTULO I – REFERENCIAL TEÓRICO**

### **1.1. O Sistema Único de Saúde**

O Sistema Único de Saúde, conhecido pela sigla SUS, é uma das principais políticas públicas brasileiras, pois é por meio dele que a população consegue ter acesso aos serviços de saúde. Criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira (CF), por meio do artigo 196 que diz: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988).

Através desse artigo da Constituição, a saúde passou a ser um direito de toda a população brasileira, em que o Estado tem o dever de garantir esses serviços de forma gratuita e de maneira igual para todos, colocando em prática o princípio da Equidade, proposta pela Lei 8.080 que rege os princípios e diretrizes do SUS.

O SUS é dividido por níveis de complexidade, sendo eles: Primário, secundário e terciário, em que cada um tem uma forma diferenciada de atendimento ao cuidado em saúde, mas sempre atendendo os princípios do SUS. O artigo 3º da Lei 8.080 traz os campos de atuação desse Sistema: “Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.” (BRASIL, 2020)

Conclui-se então que o SUS atua em tudo que pode envolver a saúde da população, desde a moradia até a saúde propriamente dita, o que faz com que todos tenham direito aos serviços fornecidos pelo Estado em benefício da promoção à saúde.

#### **1.1.1. O princípio da integralidade**

A integralidade como princípio do SUS permite uma visão mais completa do indivíduo como ser humano e não somente a visão patológica que é proposta pelo modelo biomédico. Este direito sanitário, garante um atendimento mais integral, o que faz com que os serviços sejam mais qualificados e eficazes, uma vez que integralidade “permite a percepção holística do sujeito, considerando o contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que se insere.” (SOUZA et al., 2012, página 453).

Portanto, a atenção integral permite que o usuário tenha a perspectiva de diversas áreas de atendimento, o que lhe garante uma melhor qualidade de vida e visão mais ampla de seus cuidados, quando relacionados ao seu bem-estar.

Fracolli (2011) também apresenta um conceito de integralidade definindo-a como:

“Integralidade é definida como um princípio do SUS, que considerando as dimensões biológica, cultural e social do usuário, orienta políticas e ações de saúde capazes de atender as demandas e necessidades no acesso à rede de serviços. Constrói-se na práxis das equipes de saúde com e nos serviços de saúde”. (FRACOLLI et al., 2011) apud. Mattos, 2003).

Fracolli traz o conceito de integralidade como um princípio do SUS, que fornece um olhar holístico do usuário, ou seja, faz com que os profissionais passem a olhar os usuários dos serviços como um ser completo, com sentimentos, dores e vivências, e não somente como um ser que apresenta apenas a patologia em si.

Concomitantemente, Mattos afirma que defender a integralidade “é defender antes de tudo que as práticas em saúde no SUS sejam sempre intersubjetivas, nas quais profissionais de saúde se relacionem com sujeitos, e não com objetos.” (MATTOS, 2004, página 1414).

Com essa afirmação Mattos quebra a ideia do modelo biologicista que vê o ser humano apenas como objeto de cura, onde o foco é reparar a doença estabelecida. A integralidade vem para fazer com que a população passe a criar confiança nos serviços ofertados e se sintam protegidas pelos profissionais, quando relacionado à sua saúde.

## **1.2. O Conceito de trabalho em saúde**

“O conceito de trabalho em saúde poderia ser sintetizado em uma única palavra que lhe confere singularidade e grandeza: cuidar.” (COSTA; MIRANDA; MAIA, 2012)

De acordo com Costa et al. (2012), o conceito de trabalho em saúde se resume no cuidado, cuidado esse ofertado pelos serviços e voltado para os seus usuários, pois é por meio desse cuidado que vai trazer a segurança que é preciso de um atendimento de saúde. Quando esse cuidado é posto em prática, também é colocado em práxis aquilo que é ofertado no papel. O SUS como promotor do cuidado.

Em concordância com o que foi citado, “o ‘trabalho em saúde’ deve pautar-se pelo ‘referente simbólico’: ato de cuidar da vida, em geral, e do outro, como se isso fosse de fato a alma da produção da saúde.” (MEHRY; FRANCO, 2005).

### 1.2.2. Os níveis de atenção com ênfase para a atenção básica

“O modelo de organização brasileiro segue a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define três diferentes níveis de atenção à saúde: o primário, o secundário e o terciário. Eles focam no atendimento ao paciente de acordo com a complexidade necessária para cada ação.” (SOLD, 2020)

O modelo de saúde brasileiro se divide em três níveis de complexidade, onde cada qual tem sua maneira de atendimento, dentre os quais se destaca o da Atenção Primária, no qual o foco está na prevenção de doenças e agravos e na promoção da saúde, vista como porta de entrada e coordenadora do cuidado, conforme definição a seguir:

“A Atenção Básica é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade.” (SECRETARIA DE SAÚDE, 2020).

A importância da Atenção Básica para o SUS se dá em função de assumir a orientação do cuidado na rede de atenção à saúde. O foco da Atenção Básica são as ações de saúde na perspectiva profilática, de prevenção principalmente de condições como Diabetes e Hipertensão e promovendo a melhor qualidade de vida ao usuário, por meio do Programa Saúde da Família. A Atenção Básica, como orientadora do cuidado, estabelece o vínculo do usuário com os profissionais envolvidos, como também, com os serviços da rede de atenção à saúde, no sentido de promover a continuidade no tratamento e praticando o princípio de integralidade.

### 2.2.2. A definição de equipes em saúde

As equipes de saúde são mais visíveis na APS devido ao seu funcionamento, que é regido pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Segundo o Ministério da Saúde:

“A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a)

Dessa forma é possível perceber a importância da ESF para a Atenção Básica, pois é ela que favorece o processo de trabalho em equipe e que facilita a prática de acessibilidade e integralidade oferecidos por meio dos princípios e diretrizes do SUS. A ESF também garante uma melhor qualidade no atendimento, devido as demandas serem profiláticas, o que faz com que o atendimento integral seja mais facilitado:

“[...] a ideia de equipe de saúde aparece respaldada principalmente pela noção de atenção integral ao paciente, tendo em conta os aspectos preventivos, curativos e de reabilitação que deveriam ser contemplados a partir dos conceitos de processo saúde-doença, de história natural de doenças e da estratégia de integração.” (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2014).

Conclui-se então que o trabalho em equipe fortalece a ideia holística ofertada pelo Sistema de Saúde, pois facilita o trabalho e ainda garante uma melhor qualidade de vida ao usuário, criando assim um vínculo usuário-equipe.

### **2.3. O que é interprofissionalidade**

A interprofissionalidade é um conceito novo, quando relacionado à saúde, pois esse conceito traz a prática de serviços em conjunto de diferentes áreas para uma mesma ocasião, pois faz com que os profissionais de diferentes áreas trabalhem em uma mesma equipe:

“[...] a interprofissionalidade vincula-se: à noção do trabalho em equipe de saúde, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios, a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e com respeito às singularidades e diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais.”(DE ARAÚJO et al., 2017)

Esta partilha de saberes é benéfica não somente para o usuário, mas para todos os envolvidos. Pois a partir do momento em que a interprofissionalidade é colocada em prática, passa-se a ter uma melhor visão da área de atuação do outro profissional e nota-se também que existem diversas maneiras de se atuarem para a resolução de um único problema.

#### **2.3.1. O conceito de educação interprofissionalidade**

A Educação Interprofissional é o aprendizado, de profissões distintas, de forma conjunta para uma futura colaboração dentro da equipe de saúde, como informa o Ministério da Saúde:

“A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) consiste em ocasiões nas quais membros de duas ou mais profissões aprendam juntos, de forma interativa, com o propósito explícito de avançar na perspectiva da

colaboração, como prerrogativa para a melhoria na qualidade da atenção à saúde.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b).

A EIP tem sido um refúgio para os serviços de saúde para que os profissionais sempre estejam aptos ao trabalho em equipe e a novos métodos visando sempre o benefício do usuário, uma vez que “apresenta-se atualmente como a principal estratégia para formar profissionais aptos para o trabalho em equipe, prática essencial para a integralidade no cuidado em saúde.” (BATISTA, 2012, página 25).

A EIP como a principal estratégia para formação em saúde, apresenta potencial para a prática da interprofissionalidade no cuidado com vistas para a centralidade do paciente, possibilitando a participação de diversas áreas de saúde no atendimento, com abordagem integral, o que favorece o usuário.

### **2.3.2. O conceito de prática colaborativa**

Segundo Previato (2018) “a prática interprofissional colaborativa em saúde é um dos principais métodos para melhorar os resultados das práticas de saúde em todo o mundo.” Ela acredita que a prática colaborativa é a saída para se alcançar um melhor desempenho dos serviços de saúde, o que para o Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser uma grande solução para colocar em prática o princípio de Integralidade.

Peduzzi e Agrelli (2018) afirmam que a prática colaborativa é essencial para a Atenção Básica, pois mediante a essas práticas é possível compreender as características do usuário. Para essas autoras, o “trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde precisam ser abordados de forma contingencial, ou seja, segundo características dos usuários/população adscrita, segundo contexto e condições de trabalho.” (PEDUZZI; AGRELI, 2018, página 1525).

A Atenção Básica tem sido o lugar em que mais se dispõe à prática colaborativa, podendo-se inferir – que seja por conta – de sua estruturação na ESF que é baseada em equipes formadas por profissionais de diferentes áreas de atuação e profissões. Essa prática, porém, não acomete toda a rede de atenção, uma vez que o “trabalho em equipe interprofissional não recobre a atuação dos profissionais em toda rede de atenção à saúde, por isso o trabalho em equipe precisa ser complementado pela prática interprofissional.” (PEDUZZI, 1960, página 4).

Conclui-se assim que, as práticas colaborativas são mais praticadas na APS e que essas práticas ainda não recobrem toda a rede de atenção ao cuidado, porém quando praticada se mostra bastante eficiente no cuidado integral ao paciente facilitando, também, os trabalhos dos

profissionais envolvidos. A literatura a respeito dessas práticas no sistema brasileiro ainda está em fase de ampliação de estudos a respeito, devido à pouca realização dessa prática.

### **2.3.3. O conceito de cuidado centrado no paciente**

O cuidado centrado no paciente representa identificar que suas carências vêm em primeiro lugar, ou seja, esse cuidado precisa estar sempre a postos para atender as necessidades desse usuário, imediatas ou não, tratando-as sempre com respeito e havendo comunicação efetiva dos dois lados, tanto do paciente quanto do profissional. É importante que este cuidado seja sempre de maneira humanizada, havendo um acolhimento eficiente, com que faça que este usuário se sinta realmente amparado pelos serviços ofertados.

Um estudo realizado por grupos canadenses e americanos percebeu a significativa mudança almejada no processo de trabalho em saúde quando há a existência do cuidado centrado no paciente/família/comunidade, havendo comunicação interprofissional (DA SILVA et al., 2015). Ou seja, quando há essa interação interprofissional o cuidado centrado é mais valorizado e a comunicação mais satisfatória.

Em consonância com esse entendimento, Goulart Gomes e Vieira Mendes Júnior (2017) definem o cuidado centrado no paciente como o “cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas” (apud. INSTITUTE OF MEDICINE, 2001.p 6).

### **2.3.4. As competências colaborativas**

As competências colaborativas são consequências, positivas, de uma Educação Interprofissional exercida de maneira eficiente, e a partir do desenrolar dessas competências nos serviços pode-se esperar uma eficácia e uma melhoria na qualidade na atenção ao cuidado dos serviços de saúde. (DE LIMA et al, 2020)

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) as práticas colaborativas buscam satisfazer as necessidades próprias da população e oferecer uma melhor atenção aos cuidados primários à saúde, essas práticas também se responsabilizam pela organização e consolidação dos sistemas de saúde. (ESCALDA et al, 2018).

De acordo com da Silva et al. (2015) um estudo do grupo *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC) estabelece alguns domínios para a execução da prática colaborativa, entre eles, o primeiro a ser citado foi a comunicação. Isso demonstra a importância de uma comunicação efetiva nos serviços, em especial, quando se trata do cuidado ao

paciente/usuário. Pois a partir do momento que existe essa comunicação, não ocorre um desgaste do servidor e nem dos usuários e favorece ainda mais a promoção dos serviços.

Da mesma forma que há destaque para a comunicação, Escalda e colaboradores (2018, página 177) chamam a atenção para o fato de que “diferentes autores têm enfatizado que a prática colaborativa é fortemente induzida quando os profissionais são formados nos termos de uma educação interprofissional (EIP).”

#### **2.4. A formação em saúde**

A formação em saúde tem grande peso na vida profissional futura, pois é durante a graduação que se adquire a identidade profissional, e como é aprendido durante esse período que se forma o caráter profissional do estudante, conforme destacam Biscarde, Pereira Santos e Silva, 2014:

“A formação em saúde frequentemente é considerada como uma das questões centrais relativas à transformação das práticas profissionais, de modo a favorecer intervenções capazes de aproximar-se das necessidades da população e da realidade sanitária na qual o profissional está inserido.” (BISCARDE; PEREIRA-SANTOS; SILVA, 2014, página 178).

Logo, é de extrema necessidade que, durante essa formação profissional em saúde, seja ensinado a valorizar o cuidado. Pois durante esse período o estudante adquire sua identidade profissional, o que irá desenvolver sua capacidade de realizar os cuidados provenientes durante o atendimento – e que, ainda de acordo com estes autores, “é essencial que o investimento na formação em saúde não se limite à qualificação puramente técnica” (BISCARDE; PEREIRA-SANTOS; SILVA, 2014, página 178). Ou seja, a formação em saúde não pode se prender somente em habilidades técnicas, mas além disso, promover uma escuta qualificada com o usuário, praticando a comunicação efetiva.

##### **2.4.1. A reorientação da formação em saúde**

Para entender a reorientação da formação em saúde é preciso compreender o significado de Educação Permanente. Educação Permanente é o conjunto de

“Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde.” (BRASIL, 2012)

Ou seja, a educação permanente tem como objetivo transformar as práticas dos profissionais, colocando sempre em dia melhores procedimentos e atualizando a melhor maneira de elaborar um atendimento de qualidade.

“O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) foi criado em 2005, a partir de uma parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde-SGTES do Ministério da Saúde e a Secretaria de Educação Superior -SESU, o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais.” (PUC-SP, 2020)

O Pró-Saúde foi pensado por meio da situação em que se encontrava o SUS, vendo que era preciso inserir a educação no âmbito da saúde. Por meio desse programa foi possível refazer o currículo escolar da área da saúde, possibilitando a interação da saúde com a educação, capacitando profissionais já formados por meio de cursos, possibilitando também a interação profissional-estudante, dando oportunidade aos estudantes a terem acesso, durante a graduação, a realidade dos serviços.

#### **2.4.2. O PET/Interprofissionalidade**

O Pet-Interprofissionalidade foi um projeto que visou colaborar com a educação interprofissional de discentes de duas universidades de Brasília (UnB – Universidade de Brasília *campus* Ceilândia e ESCS – Escola Superior de Ciências da Saúde), com os 6 cursos da UnB/FCE (Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Fonoaudiologia, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional) e os 2 cursos da ESCS Medicina e Enfermagem).

“O PET-Interprofissionalidade tem como objetivo a formação de grupos de aprendizagem tutorial que contribuam para a implementação de mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para todos os cursos de graduação na área da saúde, considerando-se estratégias alinhadas aos princípios da interprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade, como fundamentos da mudança, na lógica da formação dos profissionais e na dinâmica da produção do cuidado em saúde; e a qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade, de forma articulada entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e as instituições de ensino, de modo a promover a Educação Interprofissional-EIP e as Práticas Colaborativas em Saúde. (SUPERINTEND; UNIVERSIDADE, 2020).

Com a finalidade de desenvolver a capacidade de práticas colaborativas e educação interprofissional para estudantes e profissionais envolvidos, o PET executa atividades extracurriculares em Unidades Básicas de Saúde, com o intuito de introduzir essas práticas nos

serviços, aumentando a comunicação, a qualidade nos atendimentos e até mesmo dentro das equipes de saúde.

**1. Objetivo Geral:**

Conhecer o grau de adesão dos currículos da Faculdade de Ceilândia (FCE) à perspectiva da Educação Interprofissional.

**Objetivos Específicos:**

- Identificar no currículo disciplinas com perfil interprofissional ofertadas;
- Levantar carga horária das disciplinas com caráter interprofissional ofertadas em cada curso;
- Identificar o quantitativo de ofertas de conteúdo interprofissional que está a cargo de cada curso;
- Analisar comparativamente o currículo original e o currículo modificado dos seis cursos da Faculdade de Ceilândia.
- Caracterizar o conceito de Educação Interprofissional na graduação em saúde.
- Verificar na literatura se existe uma correlação entre a fragmentação do saber com a fragmentação do cuidado.
- Dimensionar a perspectiva interprofissional no currículo de graduação da Saúde Coletiva.

## **METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de Estudo e Aspectos Éticos**

A pesquisa é uma revisão sistemática e uma análise documental, onde serão analisados os currículos das graduações da Universidade de Brasília *campus* FCE e artigos com a temática do uso da educação interprofissional durante a graduação e sua aplicação no mercado de trabalho, e artigos que se baseiam na criação de disciplinas voltadas a interprofissionalidade, com a composição de estudantes de diferentes áreas de atuação dentro da saúde.

Uma revisão sistemática é uma pesquisa baseada em literaturas existentes de determinados temas. Esse modo de investigação permite ao pesquisador criar um resumo das evidências referentes a um método de intervenção específica, diante da aplicação de métodos explícitos e sistematizados da pesquisa escolhida. (RF; MANCINI MC, 2007)

Já a análise documental, os documentos acessados são vistos como material essencial, podendo ser revisão bibliográfica, ou como no caso deste estudo, documentos disponibilizados pelo site da instituição, tendo como objetivo de investigação a representação condensada das informações adquiridas. (PIMENTEL, 2001)

Tendo em vista os modelos adotados, a pesquisa não precisou passar pelo comitê de ética (CEP), pois todos os arquivos acessados para a realização da pesquisa se encontram disponíveis em sites abertos, que possibilitam o livre acesso dos usuários, e os documentos se encontram no site da universidade, nas perspectivas abas relacionadas a cada curso estudado.

### **3.2 Método**

A análise documental se constituiu do Fluxograma dos seis Cursos de Graduação ofertados pela Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, e da análise das disciplinas com potencial interprofissional de forma comparativa na tentativa de identificar o grau de adesão de cada um dos cursos à perspectiva interprofissional e, identificar eventuais mudanças que possam ter afastado ou aproximado, do ponto de vista curricular, esses cursos na educação interprofissional.

Adicionalmente, e para apoiar a análise proposta, foram realizadas buscas de artigos científicos publicados no período de 2015 a 2021, que trouxeram relatos de estudos ou experiências relacionadas à oferta de atividades formativas interprofissionais durante a graduação, notadamente na modalidade de disciplinas.

Os critérios para inserção dos documentos na análise foram:

- Ser Fluxograma de Curso de Graduação e Ementa de disciplina de curso ofertado na universidade de Brasília *campus* Ceilândia;
- Estar disponível no *site* da Faculdade de Ceilândia e ser de acesso público;
- Artigo científico publicado na língua portuguesa, no período de 2015 a 2021;
- Artigos científicos, de relato de experiência ou resultado de pesquisa, sobre a oferta de disciplina que tenha como base conteúdos formativos ou a perspectiva interprofissional.

E terão como critérios de exclusão:

- Não ser um curso de Graduação ofertado na Universidade de Brasília *campus* Ceilândia;
- Não ser um artigo baseado na educação interprofissional;
- Ser um artigo que não se relaciona com relato de experiência ou estudo desenvolvido acerca de disciplinas que tratem de conteúdos relacionados à interprofissionalidade.

### **3.4 Instrumentos utilizados para coleta de dados**

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados são:

- Fluxograma de cada curso, encontrado no *site* da universidade;
- Projetos Pedagógicos de Curso (PPC);

### **3.5 Procedimentos**

Foi realizada uma análise dos currículos e das disciplinas ofertadas para verificar o perfil interprofissional de cada curso, realizando um levantamento da carga horária de disciplinas que são realizadas de modo conjunto com estudantes de cursos diferentes para identificar o quantitativo de conteúdo interprofissional. Foi realizada uma análise comparativa entre os currículos apresentados pela universidade para ver as mudanças realizadas em seu desenho do momento de sua criação até o presente momento, caracterizando o conceito de Educação Interprofissional durante o período da graduação de forma a verificar a existência de correlação da fragmentação do saber com a fragmentação do cuidado por meio da literatura existente, buscando encontrar semelhanças e/ou distinções da integralidade e interprofissionalidade

baseadas em pesquisas existentes, dimensionando a perspectiva interprofissional no currículo de graduação da Saúde Coletiva.

- 1) Na análise dos PPC, dos Fluxogramas e das disciplinas foram consultados por meio do *site* da FCE – onde os dados foram disponibilizados para o público – de forma que foram analisadas disciplinas que são ofertados para mais de um curso de Graduação.
- 2) Em relação a busca dos artigos, foram considerados apenas artigos científicos publicados na Língua Portuguesa durante os anos de 2015 a 2021, e que possuem como tema o trabalho em equipe, educação interprofissional, elaboração de disciplinas interprofissionais e/ou textos relacionados à vivências dessas práticas, com exceção da Constituição Federal (publicada em 1988).
- 3) Para escolher os descritores, foi necessário realizar uma pesquisa no *site* Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para definir os descritores da pesquisa, no qual foram escolhidos: Educação Interprofissional; Atenção Básica; Cuidado Centrado no Paciente e Ensino Superior.

## **2. Resultados e Discussões**

### **4.1 – A Universidade de Brasília**

A Universidade de Brasília (UnB) foi criada quando a capital do Brasil possuía apenas 2 anos de criação, inaugurada em 21 de abril de 1962, com o intuito de renovar o ensino superior, reinventando os diferentes tipos de saber e formar profissionais encorajados na mudança do país (“Universidade de Brasília - História,” [s.d.]).

A UnB possui 154 cursos de graduação, distribuídos em quatro campi: o Darcy Ribeiro (Asa Norte), Ceilândia, Gama e Planaltina – Com exceção do *campus* Darcy Ribeiro, que oferece cursos em diversas áreas do conhecimento, os demais se estruturam por áreas de conhecimento, a saber: Ceilândia, com cursos da saúde (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional); Planaltina, da de ciências do campo, da terra, meio ambiente e organização sociocultural (Licenciatura em Ciências Naturais (diurno e noturno), Licenciatura em Educação do Campo, Bacharelado em Gestão Ambiental e Bacharelado em Gestão do Agronegócio); e o Gama, na das Engenharias (Engenharia Aeroespacial, Engenharia Automotiva, Engenharia Eletrônica, Engenharia de Software e Engenharia de Energia).

### **4.2 – A Faculdade de Ceilândia**

A UnB ao aderir ao Programa de Apoio de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), criou diferentes metas, entre elas, o aumento do número de vagas em cursos novos dentro dos quatro campi existentes (Darcy Ribeiro, Planaltina, Gama e Ceilândia). Esse acordo da UnB com a Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação (MEC) garantiu a criação de 480 vagas anuais nos novos 5 cursos para o segundo período do ano de 2008 na unidade criada em Ceilândia.

Em parceria com o Governo do Distrito Federal (GDF), a UnB conseguiu um espaço no Centro de Ensino Médio nº4 – Ceilândia Sul – onde ficou-se instalada até o momento em que a unidade definitiva (onde seria capaz de receber mais de cinco mil alunos de diferentes regiões do DF e do Entorno) ficasse pronta.

#### **4.2.1 – O curso de Enfermagem**

A Graduação em Enfermagem do *campus* Ceilândia foi pensado juntamente com a missão da UnB e com as vivências durante os 33 anos da Graduação do *campus* Darcy Ribeiro.

O curso é baseado nas Diretrizes Curriculares (DCN's) e “possui as características que permeiam todos os cursos de graduação da UnB, pautados na indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão” (“Enfermagem,” [s.d.]).

O curso de Bacharel em Enfermagem é composto de uma carga horária de 150 créditos obrigatórios, 58 créditos de estágio obrigatório, 10 créditos de atividade complementar e 64 créditos optativos + módulo livre, totalizando 282 créditos a serem cumpridos em 10 semestres (5 anos), no mínimo.

#### **4..2.2. – O curso de Farmácia**

O Bacharel em Farmácia da Universidade de Brasília *campus* Ceilândia são formados para atuar em todos os níveis de atenção à Saúde, de forma à participarem dos programas do sistema de saúde que envolvem a promoção, prevenção proteção e recuperação do ser humano; forma também profissionais capazes de atuar de forma multiprofissional, conforme é estabelecido dentro do sistema de saúde, envolvendo-se no planejamento, administração e gestão dos serviços farmacêuticos.

A Graduação em Farmácia é composta de uma carga horária de 292 créditos obrigatórios, sendo 208 de conteúdo obrigatório e 84 créditos de disciplinas optativas, a serem cumpridos dentro de 10 semestres (5 anos), no mínimo.

#### **4..2.3 – O curso de Fisioterapia**

O curso de Fisioterapia teve início das atividades na Universidade de Brasília no ano de 2008, por meio da Renovação e Expansão Universitária (REUNI), junto com os demais cursos da Faculdade de Ceilândia. Bacharel em Fisioterapia da FCE é formado baseado na interdisciplinaridade e sistematizada em todos os níveis de atenção do SUS.

A Graduação em Fisioterapia é composta de uma carga horária de 300 créditos, sendo 210 créditos em disciplinas obrigatórias (60 deste total são de estágio obrigatório), 48 créditos em disciplinas optativas, 24 créditos de módulo livre e 18 créditos de atividades complementares, a serem cumpridos em 10 semestres (5 anos), no mínimo.

#### **4.2.4 – O curso de Fonoaudiologia**

O Bacharelado em Fonoaudiologia é um curso que forma profissionais capazes de lidar com as necessidades, em todas as esferas de atenção, tendo um olhar voltado à “funcionalidade

humana em todas as suas formas de expressão individual e coletiva, por meio de recursos terapêuticos que são de competência do fonoaudiólogo.” (“Fonoaudiologia,” [s.d.]

A Graduação em Fonoaudiologia é composta de uma carga horária de 138 créditos obrigatórios, 48 créditos de estágio supervisionado, 10 créditos de atividades complementares, 14 créditos de disciplinas optativas e 24 créditos de módulo livre, sendo distribuídos em 8 semestres (4 anos), no mínimo.

#### **4.2.5 – O curso de Terapia Ocupacional**

O curso de bacharel em Terapia Ocupacional forma profissionais competentes a responder às necessidades das esferas social e educacional, de forma a atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, baseados na “funcionalidade humana e da interação harmônica dos contextos de vida, saúde e social, com atenção ao cuidado individual e/ou coletivo por meio de instrumentos terapêuticos de atuação, próprio dos atos privativos legais dessa profissão”. (“Terapia Ocupacional,” [s.d.]

A Graduação em Terapia Ocupacional é composta de uma carga horária de 168 créditos obrigatórios, 40 créditos de Estágio Supervisionado, 4 créditos do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), 56 créditos de disciplinas optativas e de 0 a 24 créditos de módulo livre, totalizando 234 créditos a serem cumpridos em 8 semestres (4 anos), no mínimo.

#### **4.2.6 – O curso de Saúde Coletiva**

O curso de Saúde Coletiva é pensado para responder as necessidades generalistas de todos os níveis de complexidade do SUS. O bacharel em Saúde Coletiva “é preparado para formular, implantar, organizar, monitorar e avaliar políticas, planos, programas, projetos e serviços de saúde” (“Saúde Coletiva,” [s.d.]). O profissional sanitário é interligado ética e politicamente com as várias esferas em que a coletividade humana está envolvida, de forma a desempenhar funções voltadas a atenção à saúde.

A Graduação em Saúde Coletiva é composta de uma carga horária de 142 créditos de disciplinas obrigatórias, 30 créditos de Estágio Supervisionado, 56 créditos de disciplinas optativas e/ou módulo livre e 10 créditos de atividades complementares, totalizando uma carga horária de 238 créditos para serem cumpridos em 8 semestres, no mínimo.

### **4.3 – Semelhanças ou Distinções entre os conceitos de Integralidade e Interprofissionalidade**

Os conceitos de Prática Interprofissional e Integralidade estão diretamente relacionados, pois, para a realização completa da integralidade é preciso que o sistema de saúde, juntamente com seus colaboradores, esteja em sintonia na prática interprofissional, ou vice-versa, como afirmam Peduzzi et al. (2018) “a integralidade do cuidado requer que toda prática profissional seja efetivamente interprofissional e colaborativa.” (PEDUZZI, Marina; DA SILVA, Jaqueline Alcântara; LEONELLO, Valéria Marli, 2018, página 142).

Concomitante, Peduzzi et al. (2018) trazem a importância da educação interprofissional para a equipe: “A educação interprofissional busca promover aprendizado para o trabalho em equipe e prática colaborativa centrada no usuário”. (PEDUZZI, Marina; DA SILVA, Jaqueline Alcântara; LEONELLO, Valéria Marli, 2018, página 142). Ou seja, a educação interprofissional valoriza o cuidado centrado no paciente, tendo em vista que, por meio desse cuidado centrado no paciente a equipe consegue praticar de forma completa o conceito de integralidade ofertado pelas diretrizes do SUS: “A integralidade enquanto princípio do Sistema Único de Saúde busca garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural.” (DE SOUZA, Marcio Costa et al. 2012).

Com isso é possível inferir que não existem diferenças entre os conceitos de Integralidade e Interprofissionalidade, tendo em vista que a literatura estudada traz a interdependência dos conceitos, para uma prática efetiva e qualificada, de modo que a interprofissionalidade depende da integralidade do cuidado oferecido pela equipe.

#### **2.4 – Correlação entre fragmentação do saber e fragmentação do cuidado**

A fragmentação do conhecimento dá-se na divisão do ensinamento oferecido desde o ensino básico e que se perdura até o ensino superior, e essa fragmentação tem sido bastante prejudicial para a educação, conforme afirma Da Silva (2022): “A fragmentação do conhecimento científico a ser ensinado manifesta-se na separação das disciplinas na escola, e tem sido danosa para a educação.” (DA SILVA, 2022)

A fragmentação do conhecimento traz somente resultados prejudiciais, tanto para quem aprende, quanto quem ensina, pois os alunos acabam criando repúdio de determinadas disciplinas, demonstrando assim uma dificuldade de correlacionar os conhecimentos divididos, como informa o trecho citado a seguir por Da Silva apud. Gerhard (2012): “O resultado da

fragmentação do conhecimento a ser ensinado é a perda de sentido, que se manifesta nos alunos como repúdio a determinadas disciplinas, demonstrando que eles não conseguem perceber as semelhanças e relações entre as diferentes áreas do conhecimento” (DA SILVA, André Luís Silva; apud. GERHARD, 2012).

Já quando se trata de uma fragmentação do cuidado, é falado de um cuidado onde não há uma coordenação, ou seja, o cuidado coordenado indicaria pontualmente aonde ir quando sentir uma dor, por exemplo, como informa Sami (2022) “onde existe o acompanhamento do paciente desde o começo de suas queixas e que continua depois da alta na atenção secundária ou terciária.” (SAMI,2022).

O cuidado fragmentado não exige uma comunicação com os outros níveis de atenção, o que pode comprometer a integralidade oferecida pelo SUS em suas diretrizes, deixando de lado o olhar holístico que promoveria uma atenção mais qualificada ao paciente: “Um cuidado fragmentado não exige a comunicação entre os componentes de um sistema de saúde. Portanto, a equipe primária não se comunica com a secundária, tão menos com a terciária” (SAMI, 2022).

Contudo, pode-se inferir que o cuidado fragmentado se resulta de um ensino fragmentado, pois os profissionais colocam em prática seus aprendizados de maneira fracionada o que resulta em um cuidado que não garante sua continuidade gerando assim o cuidado fragmentado: “a forma de organização e gestão dos serviços não propicia a continuidade da atenção, o que resulta em um cuidado fragmentado” (ROVER et al., 2016, v. 2, p. 691).

## **2.5 As disciplinas com perfil interprofissional**

Foram analisados os projetos pedagógicos dos 6 cursos de graduação da universidade de Brasília – *campus* Ceilândia, no qual as disciplinas foram divididas em 3 (três) grupos:

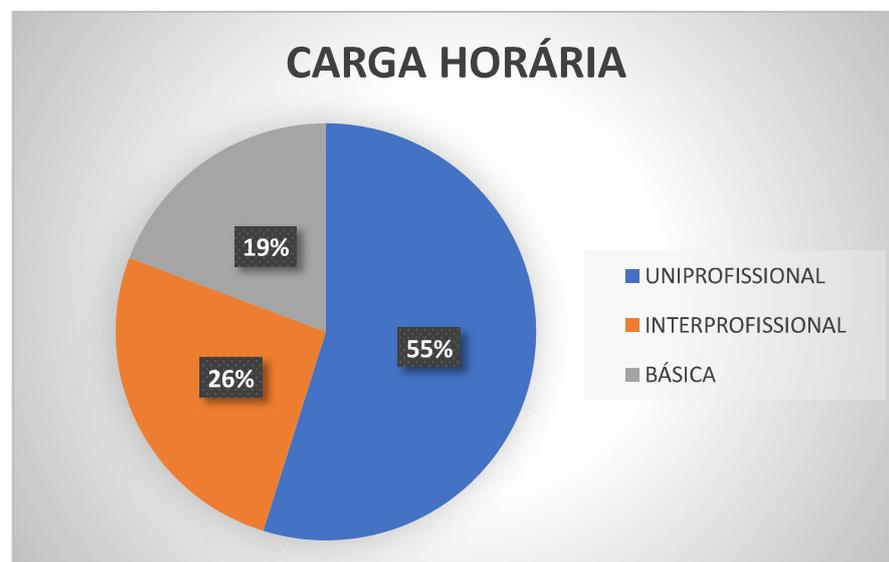
- **As disciplinas de bases biológicas:** são as disciplinas de teor biológico obrigatórias para os seis cursos, originalmente compostas por turmas mistas, mas que têm sido ofertadas em turmas separadas por curso, onde os estudantes de diferentes cursos não interagem e o ensinamento é correspondente a cada área de atuação;
- **As disciplinas uniprofissionais:** são as disciplinas específicas de cada formação e que são restritas aos estudantes da área de atuação ofertada, onde os acadêmicos dos demais cursos não podem se matricular;

- **As disciplinas interprofissionais:** são as disciplinas obrigatórias ofertadas pelos colegiados, onde dois ou mais cursos podem se matricular na mesma turma e que possuem conteúdos interativos e necessários para ambas as formações matriculadas.

## 2.6 Análise comparativa entre o currículo original e o currículo modificado

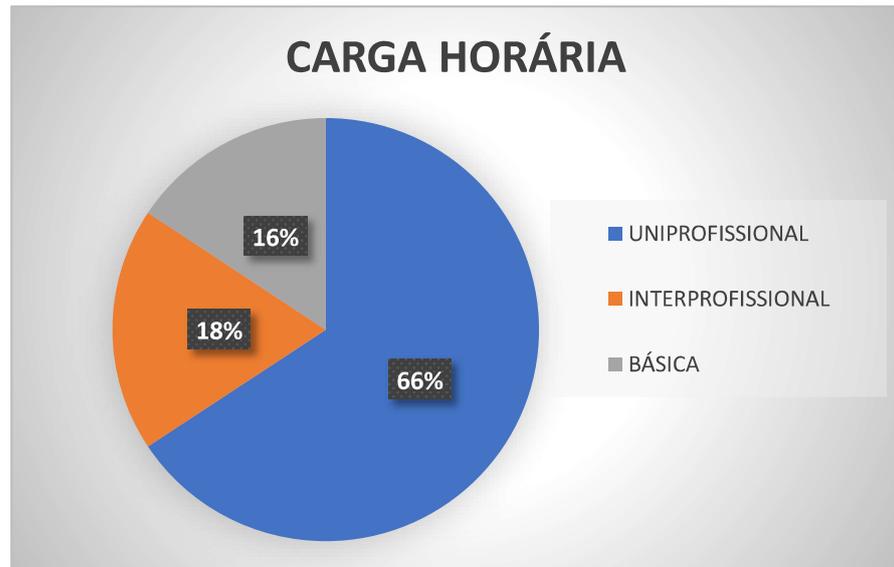
Analisando comparativamente os currículos iniciais de cada curso com os atuais, independentemente do período da realização das mudanças realizadas, as seguintes alterações com relação às disciplinas interprofissionais:

- **Enfermagem:** O curso de bacharel em enfermagem, após a atualização do Projeto Pedagógico do Curso, possui uma carga horária de 18% de disciplinas consideradas com o perfil interprofissional, perdendo cerca de 8% dessa carga horária quando comparado com o currículo inicial do ano de 2010. Já quando se fala da carga horária uniprofissional atual, possui um aumento de 11% relacionado ao currículo inicial, fazendo com que o currículo atual tenha 66% de conteúdo uniprofissional, sendo que o currículo inicial possuía 55% de seu conteúdo uniprofissional, fazendo com que os estudantes tenham uma perda de interação, relacionado a conteúdo, com estudantes de outros cursos. Como apresentam os gráficos abaixo:



Percentual de carga horária do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (inicial – 2010)

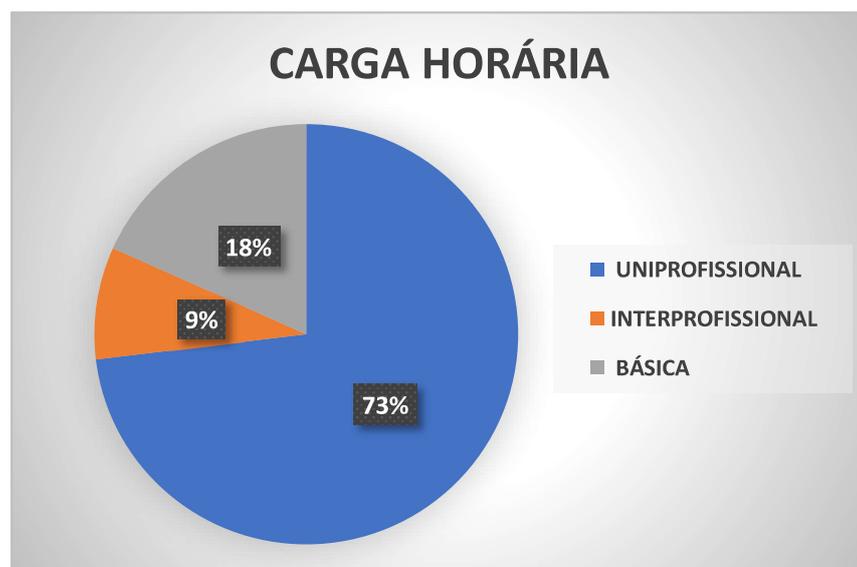
Fonte: produção própria



Percentual de carga horária do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (atual – 2020)

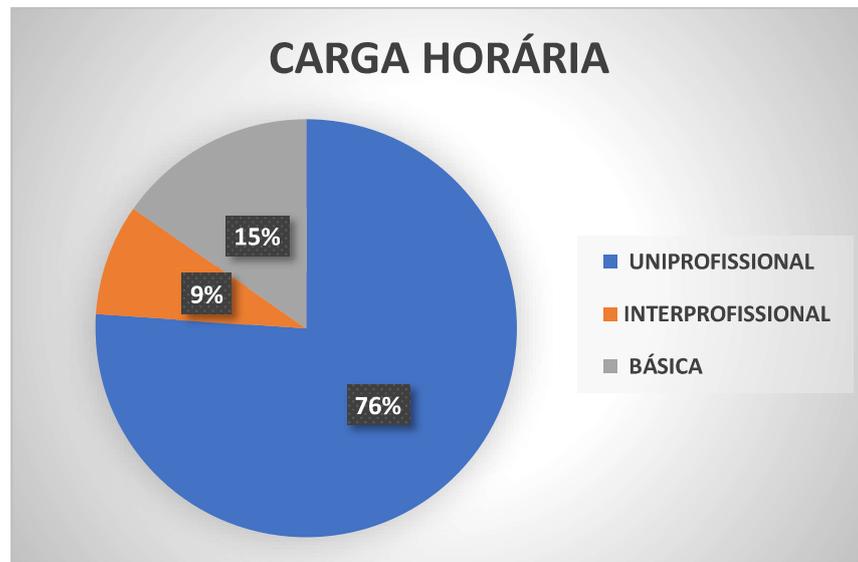
Fonte: produção própria

- Farmácia:** O curso de farmácia, após a atualização do Projeto Pedagógico do Curso, em 2021, apesar do aumento de 3% da carga horária uniprofissional (considerando que o currículo inicial possuía 73% de carga uniprofissional e o atual possui 76%), e uma baixa de 3% relacionado ao conteúdo de bases biológicas (considerando que o currículo inicial possuía 18% de carga de conteúdo de base biológica e o atual possui 15%) manteve o percentual de 9% da carga horária de conteúdo interprofissional nos dois currículos. Como é apresentado pelos gráficos abaixo:



Percentual de carga horária do Projeto Pedagógico do Curso de Farmácia (inicial – 2010)

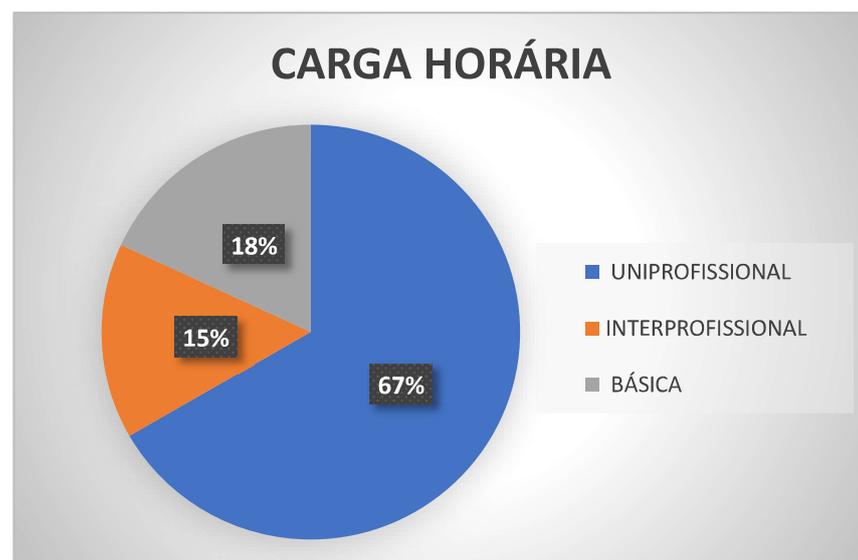
Fonte: produção própria



Percentual de carga horária do Projeto Pedagógico do Curso de Farmácia (atual – 2021)

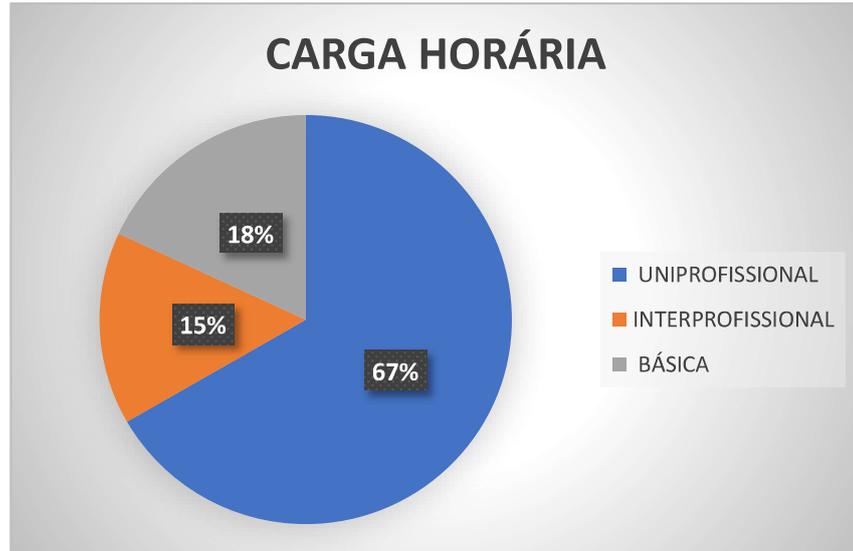
Fonte: produção própria

- Fisioterapia:** O curso de farmácia, após da atualização do Projeto Pedagógico do Curso, houve mudanças relacionadas aos nomes das disciplinas – como todos os cursos – porém essas alterações não afetaram diretamente o percentual da carga horária em nenhuma das divisões analisadas. Como apresentam os gráficos abaixo:



Percentual de carga horária do Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia (inicial – 2010)

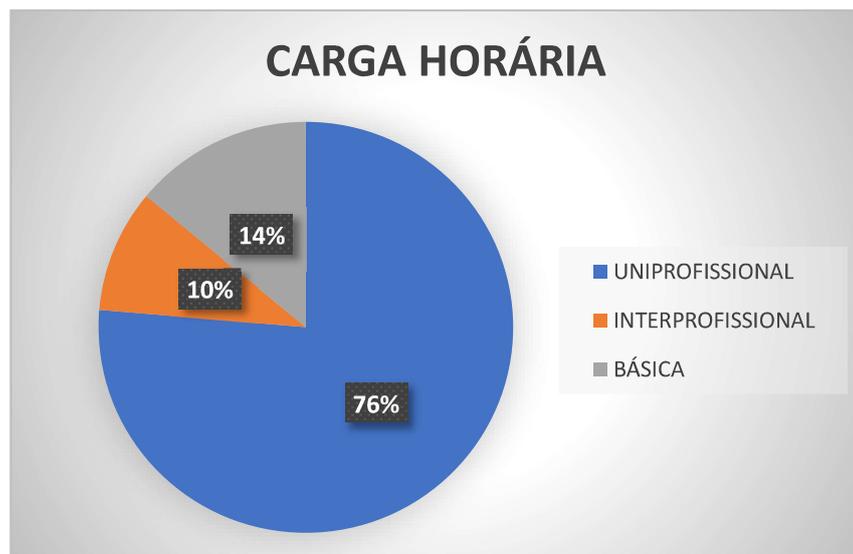
Fonte: produção própria



**Percentual de carga horária do Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia (atual – 2018)**

Fonte: produção própria

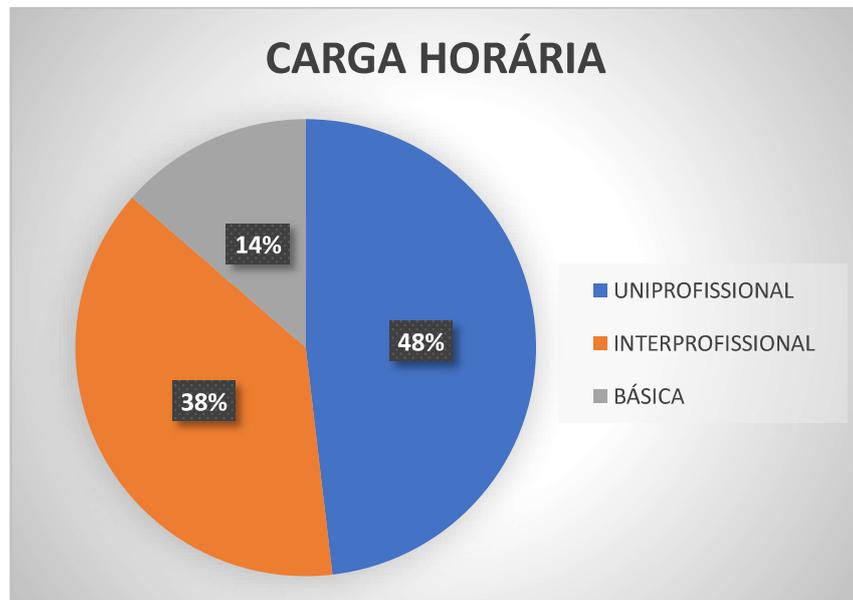
- Fonoaudiologia:** O curso de bacharel em fonoaudiologia foi o último curso a ser inserido na Faculdade de Ceilândia, sendo introduzido no segundo semestre do ano de 2013, e com isso, o currículo inicial ainda não sofreu alteração. Sendo assim, o curso de fonoaudiologia é composto por 10% da carga horária dedicada a disciplinas interprofissionais, 14% para disciplinas consideradas como bases biológicas e, por fim, 76% do curso são dedicados às disciplinas uniprofissionais. Como apresentam os gráficos abaixo:



**Percentual de carga horária do Projeto Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia (atual – 2013)**

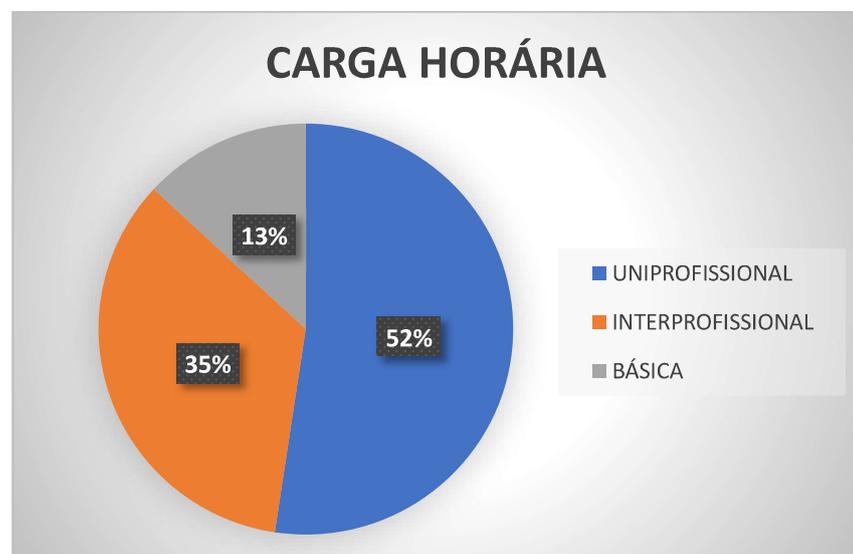
Fonte: produção própria

- **Saúde Coletiva:** O curso de Saúde Coletiva, após a atualização do Projeto Pedagógico do Curso, houve alterações consideráveis na carga horária das categorias interprofissional e uniprofissional. Uma perda de 1% nas disciplinas de carga biológicas (de 14% do currículo inicial para 13% do currículo atual), uma perda de 3% nas disciplinas interprofissionais (de 38% do currículo inicial para 35% do currículo atual) e por fim, um aumento de 4% na carga horária de disciplinas uniprofissionais (de 48% do currículo inicial para 52% do currículo atual). Como apresentam os gráficos abaixo:



**Percentual de carga horária do Projeto Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva (inicial – 2010)**

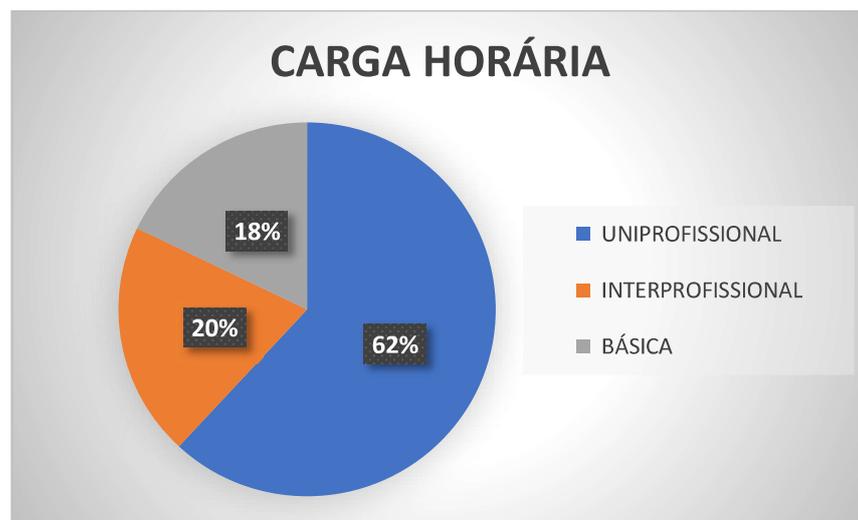
Fonte: produção própria



**Percentual de carga horária do Projeto Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva (atual – 2019)**

Fonte: produção própria

- **Terapia Ocupacional:** O curso de Terapia Ocupacional, após a atualização do Projeto Pedagógico do Curso, houve mudanças relacionadas aos nomes das disciplinas – como todos os cursos – porém essas alterações não afetaram diretamente o percentual da carga horária em nenhuma das divisões analisadas. Como apresentam os gráficos abaixo:



**Percentual de carga horária do Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional (inicial – 2009 e atual)**

Fonte: produção própria

## 2.7 Perspectiva interprofissional no currículo de graduação em Saúde Coletiva

Diferentemente das demais áreas da saúde – que buscam solucionar os problemas de saúde de modo individual (problemas de saúde que envolve o indivíduo específico) – o profissional bacharel em Saúde Coletiva busca solucionar os problemas relacionados a saúde de maneira coletiva de forma a ajudar um grupo susceptível a determinadas doenças e/ou agravos, como afirmam Paro e Pinheiro (2018):

Por sanitarista entende-se um profissional que tem como perfil geral o conhecimento das doenças, agravos, riscos e determinantes voltados para os aspectos que, de forma coletiva, facilitam ou obstaculizam sua ocorrência ou seu progresso, reservando o atendimento personalizado aos doentes para os tradicionalmente graduados para atendê-los.” (PARO; PINHEIRO, 2018, v. 22, p. 1577)

Com isso, é esperado do bacharel em Saúde Coletiva competências interprofissionais de modo que o profissional sanitário ajude o sistema de saúde, como dito no artigo 4 da Minuta das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva (2015):

“A formação do Bacharel em Saúde Coletiva desenvolverá atributos intelectuais e práticos específicos e interprofissionais para o exercício profissional nos sistemas, programas e serviços, assim como em outros espaços sociais e intersetoriais em que se desenvolvam práticas de saúde ou se justifique a adoção de medidas sistemáticas de proteção em saúde coletiva e articulação de redes com o setor da saúde.” (MINUTA DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA, 2015).

### 3. Considerações Finais

O atual modelo utilizado na Universidade de Brasília, *campus* Ceilândia, ainda possui um currículo interprofissional dentro dos cursos ofertados, porém com uma carga horária menor do que o currículo inicial da universidade em sua criação, o que prejudica o ensino e prática dos estudantes dentro da educação interprofissional.

O grau de adesão da Prática Interprofissional dos currículos da Faculdade de Ceilândia (FCE) é bem diferenciado quando comparado a carga horária de cada curso, destacando o Curso de Saúde Coletiva, como sendo o curso com maior carga horária interprofissional do *campus*, e ainda com a maior quantidade de disciplinas ofertadas pelo próprio colegiado para os estudantes dos demais cursos, o que destaca a importância do sanitarista dentro de uma equipe de saúde considerada interprofissional.

Já o curso de Farmácia destaca-se por ser o curso com a menor adesão à prática colaborativa dentro da universidade, também, sendo o curso que menos oferta disciplinas do próprio colegiado para os demais estudantes.

A relação interprofissional para estudantes de graduação em saúde pode ser importante para a formação de profissionais mais preparados a enxergar o paciente de uma maneira mais holística, trazendo o princípio de integralidade para dentro do tratamento e fazendo com que o paciente se sinta mais seguro e confiante em relação aos serviços prestados tanto pela equipe como do sistema em si, fazendo com que o paciente também tenha uma continuidade em seu processo de cura.

Portanto, a interprofissionalidade na graduação se vê como uma importante ferramenta de melhoria para a educação em saúde e para a prática colaborativa dentro do SUS, tendo em vista que profissionais preparados desde sua graduação consigam valorizar o trabalho em equipe e a comunicação passa a ser mais efetiva e diminuindo cada vez mais a fragmentação do saber, e com isso a fragmentação do cuidado, fazendo com que os futuros profissionais estejam preparados para uma visão holística, deixando de lado o modelo biomédico, onde o foco é a doença, e passa a valorizar o indivíduo, de forma integral.

Nota-se também a importância que esse tema possui para toda a formação de profissionais de saúde, fazendo com que esse trabalho abra portas para novas linhas de pesquisa baseado na temática, tendo como objetivo mostrar cada vez mais a importância da interprofissionalidade para os serviços de saúde.

#### 4. Referências

- BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 25–28, 2012.
- PREVIATO, Giselle Fernanda; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface**, Botucatu, n. 2, ed. 22, p. 1535-1547, 2018.
- BISCARDE, D. G. DOS S.; PEREIRA-SANTOS, M.; SILVA, L. B. Formação em saúde, extensão universitária e sistema único de saúde (SUS): Conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 18, n. 48, p. 177–186, 2014.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de documentação, 2019.** [s.l: s.n.].
- BRASIL. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.**  
**file:///C:/Users/cliente/Desktop/Retinoblastoma/glossario\_gestao\_trabalho\_2ed.pdf**, p. 44, 2012.
- BRASIL. **Lei 8.080 de 19 setembro de 1990** Brasil, 2020.
- COSTA, A. M.; MIRANDA, A. S. DE; MAIA, L. A. **O trabalho em saúde.** 2. ed. Rio de Janeiro, Brasil: [s.n.].
- DA SILVA, J. A. M. et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. SpecialIssue2, p. 16–24, 2015.
- GONTIJO, Eliane Dias; FILHO, José Rodrigues Freire; FORSTER, Aldaisa Cassanho. EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: ABORDAGEM NA PERSPECTIVA DE RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS. **Caminhos do Cuidado**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 20-38, 2 dez. 2019.
- AGRELI, Heloíse Fernandes; PEDUZZI, Marina; SILVA, Mariana Charantola. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-916, 2016.
- ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007.
- FREIRE FILHO, José Rodrigues; SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves. EDUCAÇÃO E PRÁTICA INTERPROFISSIONAL NO SUS: O QUE SE TEM E O QUE ESTÁ PREVISTO

NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?**, Porto Alegre - RS, ed. 1, p. 28-39, 2017.

PARO, César Augusto; PINHEIRO, Roseni. Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem. **Interface**, Botucatu, n. 2, ed. 22, p. 1577-1588, 2018.

DE ARAÚJO, T. A. M. et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: O olhar de residentes e preceptores. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 21, n. 62, p. 601–613, 2017.

DE LIMA, A. W. S. et al. Perception and manifestation of collaborative competencies among undergraduate health students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

ESCALDA, P. M. F. et al. Interprofissionalidade e prática colaborativa no âmbito da Atenção Primária em Saúde / Interprofessionality and collaborative practice in Primary Healthcare. **Argumentum**, v. 10, n. 3, p. 176–188, 2018.

FRACOLLI, L. A. et al. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1135–1141, 2011.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Trabalho em equipe**. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/traequ.html#:~:text=Assim%2C a id\u00e9ia de equipe,e da estrat\u00e9gia de integra\u00e7\u00e3o>>.

GOULART GOMES, P.; VIEIRA MENDES JÚNIOR, W. O cuidado centrado no paciente nos serviços de saúde: estratégias de governos e organizações não governamentais. **Revista Acreditação: ACRED**, v. 7, n. 13, p. 23–43, 2017.

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

MERH, E. E.; FRANCO, B. Trabalho em saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/esf/#:~:text=A Estrat\u00e9gia Sa\u00fade da Fam\u00edlia,por favorecer uma reorienta\u00e7\u00e3o do>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Educação Interprofissional**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/44937-educacao-interprofissional>>.

PEDUZZI, M. Trabalho em Equipe, Prática e Educação Interprofissional. p. 27–30, 1960.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface**, v. 22, p. 1525–1534, 2018.

PIMENTEL, A. **Cadernos de Pesquisa**. [s.l: s.n.].

PUC-SP, P. S. Pró Saúde. p. 1–2, 2020.

RF, S.; MANCINI MC, E. São Carlos, v. 11, n. 1. **Rev. bras. fisioter**, p. 83–89, 2007.

SECRETARIA DE SAÚDE. **Atenção Básica ou Primária - Principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/atencao-basica-ou-primaria-principal-porta-de-entrada-para-o-sistema-unico-de-saude-sus>>.

SOLD, L. **Conheça os níveis de atenção à saúde e estratégias de gestão**. Disponível em: <[SOUZA, M. C. DE et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. \*\*O mundo da Saúde\*\*, v. 36, n. 3, p. 452–460, 2012.](https://proxis.com.br/conheca-os-niveis-de-atencao-a-saude-e-estrategias-de-gestao/#:~:text=O modelo de organização brasileiro,complexidade necessária para cada ação.></a>>.</p>
</div>
<div data-bbox=)

SUPERINTEND, D. F.; UNIVERSIDADE, O. SELEÇÃO DE ESTUDANTES DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA, FISIOTERAPIA, MEDICINA, TERAPIA OCUPACIONAL E SAÚDE COLETIVA DA FACULDADE DE CEILÂNDIA (FCE) E DA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS) PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA O TRABALHO EM . p. 1–8, 2020.

O MÉTODO DA ANÁLISE DOCUMENTAL: SEU USO NUMA PESQUISA HISTORIOGRÁFICA. **Cadernos de Pesquisa**, [S. l.], ano 114, p. 179-195, 4 nov. 2001.

ESTUDOS DE REVISÃO SISTEMÁTICA: UM GUIA PARA SÍNTESE CRITERIOSA DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, Belo Horizonte, Minas Gerais, v. 11, n. 1, p. 83-89, 27 dez. 2006.

PEDUZZI, Marina; DA SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino; LEONELLO, Valéria Marli. A formação dos profissionais de saúde para a integralidade do cuidado e a prática interprofissional. **Educação, Medicina e Saúde: Tendências Historiográficas e Dimensões Interdisciplinares**, Santo André - SP, p. 141-172, 2018.

DE SOUZA, Marcio Costa; DE ARAÚJO, Thamyres Menezes; REIS JÚNIOR, Wanderley Matos; SOUZA, Jairrose Nascimento; VILELA, Alba Benemérita Alves; FRANCO, Túlio Batista. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - SP, p. 452-460, 8 maio 2012.

DA SILVA, André Luís Silva. **A Fragmentação disciplinar e por áreas de conhecimento**. [S. l.], [S. d.]. Disponível em: <https://www.infoescola.com/pedagogia/a-fragmentacao-disciplinar-e-por-areas-de-conhecimento/>. Acesso em: 7 abr. 2022.

SAMI. **O que é o cuidado fragmentado à saúde?** Blog da Sami, 13 fev. 2022. Disponível em: <https://blog.samisaude.com.br/cuidado-fragmentado-a-saude/#o-que-e>. Acesso em: 20 abr. 2022.

ROVER, Marina Raijche Mattozo *et al.* Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da

Assistência Farmacêutica. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 26, p. 691-711, 22 abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/5rskcDRvQWCpkg8mHH8Ghdw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2022.

PARO, César Augusto; PINHEIRO, Roseni. Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem. **Interface comunicação, saúde e educação**, Rio de Janeiro - RJ, v. 22, n. 2, p. 1577-1588, 28 maio 2018.

Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Fórum de Graduação em Saúde Coletiva. **Minuta das diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em saúde coletiva** [Internet]. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2015 [citado 31 Out 2017]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2016/10/MUNUTA-DCN-Sa%C3%BAdeColetiva-APROVADO-ABRASC%C3%83O-2015.pdf>.