



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
GESTÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

MARIA SALETE BARBOSA MONTEIRO

FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE:
ASPECTOS DA COLABORAÇÃO E DO TRABALHO EM EQUIPE NO MANEJO
DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

FORTALEZA

2025

MARIA SALETE BARBOSA MONTEIRO

**FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE:
ASPECTOS DA COLABORAÇÃO E DO TRABALHO EM EQUIPE NO MANEJO
DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior (POLEDUC), da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Políticas Públicas da Educação Superior.

Orientadora: Dr^a Eveline Pinheiro Beserra.

Coorientadora: Dr^a Tatiane da Silva Coelho.

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- M778f Monteiro, Maria Salete Barbosa.
Formação interprofissional no ensino superior em saúde : aspectos da colaboração e do trabalho em equipe no manejo da hemorragia pós-parto / Maria Salete Barbosa Monteiro. – 2025.
122 f. : il.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Fortaleza, 2025.
Orientação: Profa. Dra. Eveline Pinheiro Beserra .
1. Educação interprofissional. 2. Capacitação de recursos humanos em saúde. 3. Equipe interdisciplinar de saúde. 4. Educação superior. 5. Hemorragia pós-parto. I. Título.

CDD 378

MARIA SALETE BARBOSA MONTEIRO

**FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE:
ASPECTOS DA COLABORAÇÃO E DO TRABALHO EM EQUIPE NO MANEJO
DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior (POLEDUC), da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Políticas Públicas da Educação Superior.

Aprovada em: 14/11/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Eveline Pinheiro Beserra (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª Dr^ª Tatiane da Silva Coelho (Coorientador)
Maternidade Escola Assis Chateaubriand-MEAC (EBSERH/UFC)

Prof Dr Sidney Guerra Reginaldo
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª Dr^ª Maria Alzete de Lima
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Aos meus pais, Francisca e Antônio Januário (*in memoriam*), minha irmã Gorete e Augusto (*in memoriam*), à irmã Maria das Dores, ao meu irmão Antônio, e ao meu amado filho Gabriel.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por me permitir estar bem para concluir mais esse ciclo em minha trajetória.

À minha família, especialmente ao meu pai e ao meu filho Gabriel, pela compreensão de tantos momentos que estive ausente e pelo carinho, doçura e incentivo de sempre.

À Profª Drª Eveline Pinheiro Beserra, pelos preciosos ensinamentos e pela leveza que foi a sua orientação.

À Profª Drª Tatiane da Silva Coelho, pela amizade, pela parceria e, principalmente, por estar presente em cada etapa da minha formação e, por aceitar o desafio de me coorientar.

Aos professores participantes da banca examinadora, à Profª Drª Maria Alzete pelo tempo e pelas valiosas sugestões e ao Prof Dr Sidney Guerra pela participação em minha formação e pela alegria de participar das suas aulas durante as disciplinas teóricas do mestrado.

À Universidade Federal do Ceará pela oportunidade de aprendizagem.

Aos professores do Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior (POLEDUC) pelos excelentes ensinamentos e pela convivência prazerosa.

Aos colegas da turma de mestrado, pelas reflexões, críticas e sugestões recebidas à minha pesquisa. Agradecimento especial aos amigos que o mestrado me apresentou, Terezinha e Rogério pela parceria e o caminhar nessa trajetória.

Aos acadêmicos e residentes que aceitaram participar do meu estudo.

À todos a minha sincera gratidão.

RESUMO

A Educação Interprofissional (EIP) em Saúde emerge como uma estratégia eficaz para formar e qualificar profissionais de saúde para a prática colaborativa, promovendo cuidados centrados no paciente. O estudo tem como objetivo avaliar as contribuições da Educação Interprofissional para a formação e qualificação de estudantes do ensino superior em saúde, com ênfase para a prática colaborativa, no manejo da hemorragia pós-parto (HPP). O estudo foi desenvolvido por meio de uma intervenção educativa, com delineamento quase-experimental e abordagem quantiquantitativa, realizado em uma maternidade escola de referência terciária, na cidade de Fortaleza, no estado do Ceará, no período de fevereiro a agosto de 2025. A população incluiu acadêmicos e residentes dos cursos de medicina, farmácia e enfermagem. O estudo ocorreu em quatro etapas. Os dados foram analisados com o Software R 4.2.0, utilizando testes não paramétricos, com índice de concordância de 95% e erro esperado de 5% ($p < 0,05$). Os preceitos éticos e legais foram seguidos conforme a Resolução 466/12 e a Lei Geral de Proteção de Dados, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 7.588.613). A amostra foi composta por 43 estudantes do ensino superior dos cursos de medicina, farmácia e enfermagem, com idade entre 18 e 34 anos, com média de 29 anos ($DP \pm 5.63$); a maioria dos estudantes era do curso de enfermagem (46,5%); com (60%) de residentes, no primeiro ano de residência (39,5%). Observou-se que, apesar de 74% dos estudantes conhecerem a temática da EIP, a maioria não havia participado de estudos (77%), formações (93%) ou disciplinas (77%) sobre o tema. Muitos relataram experiências em ensino por simulação (84%) e treinamentos para manejo da HPP (60%). Foi observado a melhoria do conhecimento após a intervenção, comparado ao conhecimento prévio dos estudantes acerca da EIP e do manejo da HPP ($p < 0,035$). Quanto a percepção da educação interdisciplinar entre os estudantes, a amostra em estudo apontou que os participantes já apresentavam percepções positivas antes da intervenção. Com relação a prontidão para a aprendizagem interprofissional dos estudantes, observou-se atitude favorável e consolidada em relação ao aprendizado interprofissional. Conclui-se que a Educação Interprofissional apresentou valiosas contribuições estratégicas e necessárias para a formação e qualificação de estudantes do ensino superior em saúde, com ênfase para a prática colaborativa no manejo da hemorragia pós-parto. Portanto, as instituições educacionais podem usar esses achados como suporte para ampliar atividades formativas interprofissionais, acompanhadas de avaliações pareadas e de desfechos comportamentais para confirmar ganhos em competências colaborativas.

Palavras-chave: educação interprofissional; capacitação de recursos humanos em saúde; equipe interdisciplinar de saúde; educação superior; hemorragia pós-parto.

ABSTRACT

Interprofessional Education (IPE) in Health emerges as an effective strategy to train and qualify health professionals for collaborative practice, promoting patient-centered care. This study aims to evaluate the contributions of Interprofessional Education to the training and qualification of higher education students in health, with an emphasis on collaborative practice, in the management of postpartum hemorrhage (PPH). The study was developed through an educational intervention, with a quasi-experimental design and a quantitative-qualitative approach, carried out in a tertiary referral maternity hospital in the city of Fortaleza, in the state of Ceará, from February to August 2025. A população incluiu acadêmicos e residentes dos cursos de medicina, farmácia e enfermagem. O estudo ocorreu em quatro etapas. Os dados foram analisados com o Software R 4.2.0, utilizando testes não paramétricos, com índice de concordância de 95% e erro esperado de 5% ($p < 0,05$). Os preceitos éticos e legais foram seguidos conforme a Resolução 466/12 e a Lei Geral de Proteção de Dados, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 7.588.613). The sample consisted of 43 higher education students from medicine, pharmacy, and nursing courses, aged between 18 and 34 years, with a mean age of 29 years ($SD \pm 5.63$); the majority of students were from the nursing course (46.5%); with 60% being residents in their first year of residency (39.5%). It was observed that, although 74% of the students were familiar with the topic of interstitial lung disease (ILD), most had not participated in studies (77%), training (93%), or courses (77%) on the subject. Many reported experiences in simulation-based teaching (84%) and training for the management of postpartum hemorrhage (PPH) (60%). An improvement in knowledge was observed after the intervention, compared to the students' prior knowledge about interprofessional education and the management of post-operative hypertension ($p < 0.035$). Regarding the students' perception of interdisciplinary education, the sample in the study indicated that the participants already had positive perceptions before the intervention. Concerning the students' readiness for interprofessional learning, a favorable and consolidated attitude towards interprofessional learning was observed. It is concluded that Interprofessional Education presented valuable and necessary strategic contributions for the training and qualification of higher education students in health, with emphasis on collaborative practice in the management of postpartum hemorrhage. Therefore, educational institutions can use these findings as support to expand interprofessional training activities, accompanied by paired assessments and behavioral outcomes to confirm gains in collaborative competencies.

Keywords: interprofessional education; training of human resources in health; interdisciplinary health team; higher education; postpartum hemorrhage.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de aprendizado contínuo interprofissional.....	30
Figura 2 – Relação entre educação interprofissional e simulação em saúde.....	40
Figura 3 – Fluxograma representativo do recrutamento dos estudantes dos cursos de medicina, enfermagem e farmácia participantes da intervenção. Fortaleza, CE, Brasil, 2025.....	46
Figura 4 – Fluxograma para tomada de decisão no cenário acerca do manejo da hemorragia pós-parto. Fortaleza, CE, 2023.....	51
Figura 5 – Respostas pré-teste conhecimento acerca da HPP e da EIP.....	60
Figura 6 – Respostas pós-teste conhecimento acerca da HPP e da EIP.....	60
Figura 7 – Nuvem de palavras.....	68
Figura 8 – Análise de similitude.....	69

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – O perfil dos estudantes que aceitaram participar do estudo, atuantes na assistência direta às mulheres na Maternidade Escola (MEAC). Fortaleza-CE, 2025. (n=43).....	58
Tabela 2 – Perfil dos estudantes acerca da temática de Educação Interprofissional (EIP) e do manejo da hemorragia pós-parto (HPP). Fortaleza-CE, 2025. (n=43).....	59
Tabela 3 – Associação entre as respostas antes e depois da intervenção acerca do conhecimento dos participantes sobre a hemorragia pós-parto (HPP) e a Educação Interprofissional (EIP). Fortaleza-CE, 2025. (n=19).....	61
Tabela 4 – Respostas prévias dos estudantes (pré-teste) acerca da escala de percepção da educação interdisciplinar (EIPS). Fortaleza-CE, 2025. (n=18).....	61
Tabela 5 – Respostas dos estudantes acerca da escala de percepção da educação interdisciplinar (EIPS) após a intervenção (pós-teste). Fortaleza-CE, 2025. (n=18).....	62
Tabela 6 – Associação entre as respostas antes e depois da intervenção acerca da percepção da educação interdisciplinar (Escala EIPS). Fortaleza-CE, 2025. (n=18).....	64
Tabela 7 – Respostas prévias dos estudantes (pré-teste) acerca da escala de prontidão para a aprendizagem interprofissional (RIPLS). Fortaleza-CE, 2025. (n=17).....	64
Tabela 8 – Respostas dos estudantes acerca da escala de prontidão para a aprendizagem interprofissional (RIPLS) após a intervenção (pós-teste). Fortaleza-CE, 2025. (n=17).....	66
Tabela 9 – Associação entre as respostas antes e depois da intervenção acerca da prontidão para a aprendizagem interprofissional (Escala RIPLS). Fortaleza-CE, 2025. (n=17).....	67

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIM	<i>American Board of Internal Medicine</i>
ACGME	<i>Accreditation Council for Graduate Medical Education</i>
ACOG	<i>American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
APN	<i>Advanced Practice Nursing</i>
CCQ	<i>Clinical Competence Questionnaire</i>
CIR	<i>Regiões de Saúde</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLAP	Centro Latino-Americano para Primatologia
CLECS	<i>Clinical Learning Environment Comparison Survey</i>
CPN	Centro de Parto Normal
CO	Centro Obstétrico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONSORT	<i>Consolidated Standards of Reporting Trials</i>
COPAC	Coordenadoria de Projetos e Acompanhamento Curricular
CHA	Conhecimento, Habilidades e Atitude
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
EIP	Educação Interprofissional
EIPS	<i>Escala de Percepção da Educação Interdisciplinar</i>
EPAs	<i>Entrustable Professional Activities</i>
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FIGO	<i>International Federation of Gynecology and Obstetrics</i>
GC	Grupo Controle
GI	Grupo Intervenção
HPP	Hemorragia Pós-parto
IACG	Instrumento de avaliação de Cursos de Graduação
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
IPL	<i>Interprofessional Learning</i>
JOGC	<i>Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada</i>
LCJR	<i>Lasater Clinical Judgment Rubric</i>
LGPD	<i>Leis Geral de Proteção de Dados</i>

MEAC	Maternidade-Escola Assis Chateaubriand
Mini-Cex	<i>Mini Clinical Evaluatin Exercice</i>
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OSCE	<i>Objective Structured Clinical Examinations</i>
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PN	Parto normal
PP	Pós-parto
PPC	Projeto Pedagógico dos Cursos
PPI	Projeto Pedagógico Institucional
QSEN	<i>Quality and Safety Education for Nurses</i>
RCOG	<i>Royal College of Obstetricians and Gynecologists</i>
RIPLS	<i>Escala de Prontidão para o Aprendizado Interprofissional</i>
RMM	Razão de Mortalidade Materna
SET-M	<i>Simulation Effectiveness Tool-Modified</i>
SMR	Saúde das Mulheres e Reprodutiva
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia de Comunicação e Informação
TP	Trabalho de parto
TXT	Ácido tranexâmico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	HIPÓTESES.....	23
3	OBJETIVOS.....	24
3.1	Objetivo Geral	24
4	REVISÃO DA LITERATURA.....	25
4.1	Políticas públicas de saúde para a redução de mortalidade materna.....	25
4.2	A história da Educação Interprofissional (EIP).....	26
4.3	Bases teóricas e metodológicas da Educação Interprofissional.....	31
4.4	A Educação Interprofissional como abordagem colaborativa.....	34
4.5	A Educação Interprofissional e o Sistema Único de Saúde (SUS).....	37
4.6	A metodologia de ensino por simulação e a Educação Interprofissional.....	39
4.7	Projeto Político Pedagógico e a Educação Interprofissional.....	41
5	MÉTODO.....	43
5.1	Tipo de estudo	43
5.2	Período e local do estudo.....	43
5.3	População/Amostra	45
5.3.1	<i>Critérios de Elegibilidade.....</i>	46
5.4	Detalhes da Intervenção.....	47
5.5	Etapas do estudo.....	47
5.6	Coleta de dados	52
5.6.1	<i>Instrumentos para coleta de dados.....</i>	53
5.7	Variáveis do estudo.....	54
5.7.1	<i>Variáveis sociodemográficas.....</i>	55
5.7.2	<i>Variáveis relacionadas a Educação Interprofissional.....</i>	55
5.8	Desfechos.....	55
5.8.1	<i>Desfechos primários.....</i>	55
5.8.2	<i>Desfechos secundários.....</i>	55

5.9	Análise de dados.....	56
5.10	Procedimentos éticos e legais	57
6	RESULTADOS.....	58
6.1	Análise qualitativa.....	58
6.2	Análise quantitativa.....	67
7	DISCUSSÃO.....	72
7.1	Análise qualitativa.....	72
7.2	Análise quantitativa.....	81
8	CONCLUSÃO.....	85
9	IMPLICAÇÕES PRÁTICAS E PEDAGÓGICAS	86
10	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	87
11	PRODUTO TÉCNICO.....	88
	REFERÊNCIAS	93
	APÊNDICE A – RELATÓRIO TÉCNICO.....	101
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	108
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PRÉ-INTERVENÇÃO (PRÉ- TESTE).....	111
	APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO PÓS-INTERVENÇÃO (PÓS- TESTE).....	112
	ANEXO A – ESCALA DE PERCEPÇÃO DA EDUCAÇÃO INTERDISCIPLINAR (EIPS)	113
	ANEXO B – ESCALA DE PRONTIDÃO PARA O APRENDIZADO INTERPROFISSIONAL (RIPLS).....	114
	ANEXO C – CENÁRIO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP).....	115
	ANEXO D – CHECKLIST DE AÇÕES ESPERADAS PARA O MANEJO CLÍNICO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP).....	117
	ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	121

APRESENTAÇÃO

Considerando a necessidade de evidenciar minha aproximação com a temática da Educação Interprofissional (EIP), faz-se pertinente resgatar, de forma sucinta, os aspectos de minha trajetória que me conduziram à vinculação com diversas histórias de mulheres que desenvolveram quadros de hemorragia pós-parto (HPP). Meu interesse inicial não se direcionou especificamente à HPP, mas à obstetrícia e à assistência integral ao binômio mãe-bebê.

Em 2000, ao tornar-me mãe, pude experienciar a vulnerabilidade inerente à condição feminina nesse contexto e constatar que nada se revela tão transformador quanto o acompanhamento por uma equipe adequadamente capacitada. Tal experiência suscitou em mim profundas reflexões acerca da assistência durante o processo de parturição e pós-parto, bem como sobre a formação da equipe interprofissional para o desenvolvimento de competências que viabilizem uma assistência qualificada e centrada no usuário.

Minha experiência nos cuidados às mulheres no processo de parturição já se consolidava por minha atuação em centro obstétrico por mais de duas décadas como técnica de enfermagem e, posteriormente, durante minha formação como enfermeira, especialmente nos estágios da disciplina de saúde da mulher, onde pude observar o potencial da assistência interprofissional. Após a conclusão da graduação, optei por dar continuidade ao aprimoramento acerca da assistência à saúde das mulheres, especializando-me em Enfermagem Obstétrica.

Em 2023, candidatei-me ao processo seletivo do Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior (POLEDUC), da Universidade Federal do Ceará, para desenvolver pesquisa na linha de gestão da educação superior, com ênfase na Educação Interprofissional como estratégia para o aperfeiçoamento da formação e qualificação de futuros profissionais de saúde de nível superior, particularmente daqueles que atuam na assistência materna.

A partir de meu ingresso no ambiente acadêmico como mestranda, em 2024, intensificou-se meu interesse pela temática do ensino-aprendizagem do manejo da hemorragia pós-parto. Tal motivação emergiu das experiências vivenciadas em sala de parto, tanto durante meus plantões profissionais quanto nos estágios em obstetrícia realizados enquanto acadêmica de enfermagem e especializanda em obstetrícia.

Como pesquisadora, preocupo-me com questões relacionadas à qualidade da formação em saúde dos estudantes de nível superior e à construção de um arcabouço sólido de conhecimentos, habilidades e atitudes que fundamentem a competência necessária para assistir a mulher em sua integralidade.

Consequentemente, essa temática constituiu-se como foco central de minha investigação. Adicionalmente, acompanho treinamentos mediante simulações para o manejo da HPP, executados conforme os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), sob coordenação e facilitação da Profª Dra.

Tatiane Coelho na Maternidade Escola. Tais simulações são realizadas *in situ*, em ambiente acadêmico e em eventos científicos. Nessas ocasiões, desenvolvem-se discussões entre grupos de profissionais de saúde, discentes e preceptores, que constituem a aproximação com o estudo da temática e configuram-se como estratégia basilar para a fundamentação de minha pesquisa.

Na narrativa de minha trajetória, busco evidenciar o interesse substancial pela Educação Interprofissional, compreendida como metodologia ativa de ensino-aprendizagem que envolve a interação entre dois ou mais profissionais, proporcionando, assim, o aprendizado por meio de práticas colaborativas de uns com os outros, entre si e sobre o outro, além de ressaltar a importância das práticas centradas no usuário.

1 INTRODUÇÃO

A Hemorragia pós-parto (HPP) é definida pela perda igual ou superior a 500 ml de sangue, independentemente da via, nas primeiras horas após o parto ou, perdas menores que possam causar instabilidade hemodinâmica na paciente. Ela representa a maior causa de morte materna no mundo, a quase totalidade das mortes maternas são evitáveis e ocorrem, principalmente, em países de baixa e média renda (ACOG, 2017; OPAS, 2018; OMS, 2025).

Segundo as últimas estimativas divulgadas no relatório intitulado *Trends in maternal mortality* das agências das Nações Unidas (ONU), todos os dias, em 2020, cerca de 800 mulheres morreram de causas evitáveis, o que significa que uma mulher morre a cada dois minutos devido à gravidez ou ao parto. Novos dados do relatório revelam retrocessos alarmantes para a saúde das mulheres nos últimos anos, uma vez que as mortes maternas aumentaram ou estagnaram em quase todas as regiões do mundo, destacando grandes disparidades no acesso à saúde (WHO, 2023).

Na discussão da Agenda pós-2015 da Organização das Nações Unidas (ONU), preconizaram-se os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), na qual foram planejadas dezessete grandes metas para serem atingidas até o ano de 2030. O objetivo três, versa sobre a Saúde e o Bem-estar, traz a importância do acesso à saúde de qualidade para todos e em todas as idades, tendo como um tópico de grande interesse, objetivo 3.1, que visa a redução da mortalidade materna. Até 2030, portanto, deve-se reduzir a taxa de mortalidade materna para menos de 70 mortes por cada 100.000 nascidos vivos (Pnut, 2015; Ipea, 2020).

No Brasil, a HPP representa a segunda causa de morte materna, ficando atrás apenas das síndromes hipertensivas na gestação. Alguns fatores contribuem para esse alto número de mortes maternas, como as questões estruturais de cada serviço, o difícil acesso das mulheres ao local para parto e, por vezes, a falta de orientação adequada e colaboração entre os profissionais que assistem ao parto (Brasil, 2021).

A Organização Pan-Americana da Saúde afirma que, é urgente a prevenção dessa complicação obstétrica, e quanto mais precoce se iniciar o controle do foco da hemorragia pós-parto, mais eficiente será a terapêutica estabelecida. Portanto, a imediata identificação e controle de um sangramento aumentado após o parto é a principal maneira de prevenir complicações (OPAS, 2018).

Diante desse contexto, é necessário que todos profissionais e estudantes de cursos da área da saúde, futuros profissionais de saúde, envolvidos na assistência ao parto estejam capacitados para a identificação precoce da hemorragia pós-parto e que estejam alinhados com

o papel que cada um precisa desempenhar, e que as condutas e a terapêutica seja empregada de forma que se tenha maior sucesso nos desfechos (OPAS, 2018). Para isso, é preciso que ocorra a reformulação dos processos de formação dos profissionais de saúde, na perspectiva de proporcionar uma assistência integrada, voltada às complexas necessidades individuais e coletivas de saúde (OPAS, 2017).

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e as mudanças no perfil epidemiológico brasileiro trouxeram a necessidade de se pensar a formação de profissionais capazes de lidar com as mais diversas necessidades de saúde de forma integral. O perfil dos profissionais formados para o SUS é de suma importância na medida em que estes ajudam a fortalecer a implantação de iniciativas e políticas em direção aos seus princípios (Peduzzi *et al.*, 2013; Feuerwerker, 2009).

Pautadas pela integração ensino-serviço-comunidade e pela formação para o trabalho em equipe, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) possuem um papel problematizador e questionador da racionalidade estritamente técnica do ensino em saúde. Ao propor a formação de profissionais para uma atuação diferenciada no SUS, a partir da construção interdisciplinar dos profissionais em saúde, as RMS desafiam a tendência da atuação profissional isolada, individualista e fragmentada, reorientando assim as lógicas tecnoassistenciais (Casanova *et al.*, 2015; Feuerwerker, 2009).

É reconhecido internacionalmente que muitos sistemas de saúde no mundo estão fragmentados e com dificuldades para gerenciar as necessidades de saúde não atendidas (OMS, 2010). A Educação Interprofissional em Saúde (EIP), para a prática colaborativa centrada no paciente, vem sendo identificada como um mecanismo chave para a melhoria dos serviços de saúde prestados (Steinert, 2005).

A EIP acontece quando duas ou mais profissões juntam-se para aprender com a outra, a partir da outra e sobre a outra, com o objetivo comum de melhorar a colaboração no trabalho em equipe e, conseqüentemente, a qualidade do cuidado. Está inserida no contexto universitário, em cursos e atividades realizadas na graduação e pós-graduação (Barr, 2013).

A Educação Interprofissional pode ser entendida como uma abordagem de aprendizagem interativa que tem como objetivo fornecer subsídios teóricos e metodológicos para assegurar a formação de profissionais mais aptos ao efetivo trabalho em equipe. Dessa forma, a EIP tem como horizonte a materialização de práticas colaborativas no âmbito das dinâmicas do trabalho em saúde (Barr, 2015).

Dentro do contexto de crise de recursos humanos no setor da saúde, a EIP deve ser vista como oportunidade para desenvolver novas habilidades e definir perfis profissionais

compatíveis com as necessidades e expectativas de saúde da população (OPAS, 2017). Segundo a *Canadian Health Services Research Foundation* (2024), sistemas de saúde que apoiam e dão suporte ao efetivo trabalho em equipe podem melhorar a qualidade de assistência, aumentar a segurança dos pacientes e reduzir a sobrecarga de trabalho entre os profissionais de saúde (Reeves *et al.*, 2016).

Tendo em vista que os problemas para a formação em ensino interprofissional (EIP) dos profissionais de saúde para esse novo século são sistêmicos, tais como a limitação nas competências para o trabalho em equipe; estratificação persistente das relações de gênero no status dos trabalhadores de saúde; ênfase focada nas habilidades técnicas; dificuldade de análises e compreensões de problemáticas mais amplas do contexto; cuidados esporádicos ao invés de cuidados contínuos; desequilíbrios quantitativos e qualitativos no mercado de trabalho profissional e fragilidade nas capacidades de liderança para melhorar o desempenho do sistema de saúde (Viscardi, 2022).

O movimento em torno da necessidade do trabalho colaborativo surge como um esforço para melhorar as relações de trabalho entre os diferentes profissionais e vem apresentando resultados positivos para o usuário, para o sistema de saúde e para os próprios profissionais. A efetiva comunicação é reconhecida como imprescindível na condução das diferenças e especificidades profissionais (Barr, 2005).

A colaboração, a prática colaborativa e o trabalho interprofissional em rede constituem formas mais flexíveis de trabalho interprofissional, com níveis menores de interação, interdependência, clareza de papéis, compartilhamento de objetivos e responsabilidades; usualmente, ocorrem no atendimento de necessidades de saúde menos imprevisíveis, complexas e urgentes (Peduzzi *et al.*, 2020).

Nesse contexto, têm-se implementado iniciativas com o intuito de qualificar a formação profissional por meio da articulação da educação e da prática profissional de diferentes áreas. O principal objetivo é desenvolver conhecimentos, habilidades, atitudes e valores pautados na colaboração e alinhados aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e às demandas dos usuários, famílias e comunidades (Toassi, 2017).

A formação de profissionais da saúde com competências colaborativas para o trabalho interprofissional, como descrito, requer a EIP, por se tratar de uma proposta de mudança do modelo de formação profissional de nível superior, ainda predominantemente uniprofissional, centrado em uma única área da saúde e com características da formação tradicional: organizada em disciplinas, conteudista, com ênfase na dimensão biológica do processo saúde-doença, especialização precoce e centrado na atenção hospitalar (Lima *et al.*, 2020).

A educação interprofissional em saúde apresenta-se como estratégia potente para essa mudança, pois apresenta articulação de ações e serviços para a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde dos indivíduos e coletividades. Seus pressupostos são reconhecidos e apoiados pela Organização Mundial da Saúde e são fortalecedores dos princípios do SUS (Reeves *et al.*, 2016; Costa, 2016; Reeves, 2016).

A EIP é definida como uma proposta na qual membros de mais de uma profissão aprendem de maneira conjunta e de forma interativa, com o intuito de contribuir, de forma efetiva, para o aperfeiçoamento das práticas da atenção à saúde e o bem-estar dos pacientes e famílias; este aprendizado interativo requer participação e trocas ativas entre os membros das diferentes profissões, com o propósito explícito de desenvolver a colaboração e, com isso, trazer melhores resultados e segurança ao paciente (Reeves, 2016).

Portanto, a finalidade da EIP é promover, em especial, aprendizagens que desenvolvam competências colaborativas para o efetivo trabalho em equipe interprofissional, com o objetivo de reconhecer e atender, de forma ampliada, às necessidades de saúde dos usuários, das famílias e da comunidade dos territórios. As competências colaborativas como a comunicação interprofissional, a atenção centrada no usuário, a clareza de papéis, o trabalho em equipe, a gestão de conflitos interprofissionais e a liderança colaborativa, têm interfaces com as competências específicas, de cada área profissional, e comuns, do campo da saúde (Canadian InterprofessionaL Health Collaborative, 2010, 2024).

Na aprendizagem interprofissional (IPL), alunos de diferentes profissões aprendem sobre, de e com os outros para que possam colaborar efetivamente, fornecer assistência médica de alta qualidade e alcançar resultados positivos em saúde (Yan; Gilbert; Hoffman, 2007; WHO, 2010). Aprender juntos melhora o trabalho colaborativo no futuro, que é a justificativa por trás da IPL. A justificativa para a IPL é que aprender juntos melhora o trabalho colaborativo futuro (Barr *et al.*, 2008).

A IPL é impulsionada por modelos em evolução de prestação de assistência médica em um contexto de envelhecimento populacional e pela crescente prevalência de problemas crônicos de saúde, bem como questões de segurança do paciente (Reeves *et al.*, 2011). A prestação de assistência médica complexa requer uma abordagem colaborativa e baseada em equipes (Reeves *et al.*, 2011; Reeves *et al.*, 2013). Melhorias nos resultados do paciente, na segurança do paciente e na qualidade da assistência médica foram associadas à educação e prática interprofissionais (El Bakry *et al.*, 2018).

Considerando a potencialidade da EIP para estruturar o trabalho interprofissional e colaborativo e o campo da saúde da mulher como prática interdisciplinar, multiprofissional,

interinstitucional e intersetorial que ultrapassa os limites do setor saúde, a prática colaborativa diz respeito ao trabalho em equipe realizado nos serviços de saúde. Os resultados da aprendizagem na perspectiva da EIP e da prática colaborativa são alicerçados na figura do profissional de saúde colaborativo e preparado para a prática interprofissional (Minayo Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

Neste sentido, os acadêmicos e residentes dos cursos na área da saúde podem utilizar a educação interprofissional como estratégia de apoio em suas atividades como educador e promotor de saúde. Esse profissional possui atribuições indispensáveis, tendo ele um papel de liderança que deve ser aperfeiçoado pela prática e treinamento de habilidades na assistência. Ele tem o escopo de gerenciar a equipe, por vezes, assumindo lideranças em caso de emergências, como a hemorragia pós-parto. Para tanto, diversas são as competências desenvolvidas por esse profissional, sendo indispensável o conhecimento e domínio dos protocolos assistenciais, habilidade e julgamento clínico para a identificação precoce das causas da emergência e rápida tomada de conduta (Spaulding *et al.*, 2021).

As competências clínicas dos profissionais de saúde são melhor desenvolvidas quando associadas à prática colaborativa. O processo de ensino-aprendizagem ocorre mais efetivamente quando se procura aliar teoria e a práxis. Portanto, a formação norteadada pela lógica da EIP pode contribuir diretamente para a garantia de um cuidado integral e de qualidade às mulheres com hemorragia, formando profissionais capacitados para lidar com os desafios e as complexidades que essa emergência obstétrica apresenta (Griggio; Mininel; Silva, 2018).

Dada à transversalidade da área de saúde da mulher e sua natureza como campo interprofissional, a EIP mostra-se eficaz para promover a integração e a colaboração interprofissional entre as diversas profissões da saúde, para construir e desenvolver o cuidado centrado nas mulheres. Estudos reforçam que a EIP é capaz de contribuir para o enfrentamento dos desafios encontrados nos serviços de saúde como a fragmentação do cuidado e a complexidade das necessidades de saúde, qualificando e melhorando a prática profissional e o cuidado integral necessário a cada usuário.

Portanto, é necessário implementar estudos acerca do aprendizado com ênfase na prática colaborativa, a fim de fornecer às partes interessadas na área da saúde, como profissionais, gestores e financiadores, acesso aos melhores indícios sobre a utilização da educação interprofissional para a melhoria da assistência. Ao fazer isso, a educação, as políticas e as práticas de saúde podem ser beneficiadas com a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como a educação interprofissional.

Apresenta-se assim, nesta pesquisa, o intuito de contribuir com a melhoria da prática

colaborativa durante a assistência às mulheres com hemorragia pós-parto, por meio da educação interprofissional para fomentar o processo ensino-aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades práticas e do julgamento clínico para a tomada de decisão no contexto dessa emergência obstétrica.

Considerando o contexto abordado, salienta-se que a execução e aplicabilidade da proposta encontra apoio nos pilares do SUS e, sem dúvida, pretende promover a educação interprofissional como adjuvantes do processo da prática colaborativa, podendo ser disponibilizados, para serem utilizados em outros contextos, caso os resultados sejam positivos.

Além disso, através da aplicação prática da educação interprofissional para o manejo da HPP, o produto poderá contribuir para a minimização de adversidades ligadas à morbimortalidade materna relacionada às causas obstétricas. Também poderá permitir melhores alocações de recursos direcionados ao gerenciamento da estratégia Zero Morte Materna, produzindo efeitos promotores de saúde, minimizando os custos e aumentando a disponibilização orçamentária à outras necessidades e acrescentando ferramentas e estratégias na planificação da prática colaborativa em saúde.

Diante do exposto, intenciona-se responder à seguinte questão de pesquisa: A Educação Interprofissional, com ênfase na prática colaborativa, poderá contribuir como estratégia para a formação e qualificação de estudantes do ensino superior em saúde para a melhoria da assistência materna para reduzir a mortalidade por hemorragia pós-parto?

2 HIPÓTESES

- **Hipótese nula (H_0)**

A Educação Interprofissional, com ênfase na prática colaborativa, não trará contribuições para a formação e qualificação de estudantes do ensino superior em saúde para a melhoria da assistência materna e não contribuirá para reduzir a mortalidade por hemorragia pós-parto.

- **Hipótese alternativa (H_1)**

A Educação Interprofissional, com ênfase na prática colaborativa, poderá contribuir como estratégia para a formação e qualificação de estudantes do ensino superior em saúde para a melhoria da assistência materna e para a redução da mortalidade por hemorragia pós-parto.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar as contribuições da Educação Interprofissional para a formação e qualificação de estudantes do ensino superior em saúde, com ênfase para a prática colaborativa, no manejo da hemorragia pós-parto.

3.2 Objetivos Específicos

- Analisar o conhecimento dos estudantes acerca da prática colaborativa no contexto do manejo da hemorragia pós-parto antes e depois da intervenção educativa;
- Avaliar a percepção dos estudantes acerca da educação interdisciplinar, antes e depois da intervenção educativa, por meio da escala EIPS;
- Avaliar a prontidão dos estudantes para o aprendizado interprofissional, antes e depois intervenção educativa, por meio da escala RIPLS;
- Desenvolver um relatório técnico acerca da Educação Interprofissional para a formação e qualificação de estudantes do ensino superior em saúde.

4 REVISÃO DA LITERATURA

O processo de ensino-aprendizagem com vistas à formação de profissionais de saúde vem passando por profundas e intensas modificações nos últimos anos, considerando a necessidade de uma formação que priorize postura crítica sobre a inscrição do sujeito no mundo, aliada às transformações mundiais decorrentes das inovações tecnológicas, científicas e econômicas (Pereira-Junior; Guedes, 2021).

A presente revisão da literatura intenciona a aproximação do pesquisador com a temática em estudo. Portanto, abordará as questões relacionadas às metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a educação interprofissional em saúde e a simulação clínica, com vistas a subsidiar novas formas de ensino e, com isso, proporcionar melhoria na formação e qualificação profissional de estudantes do ensino superior.

4.1 Políticas públicas de saúde para a redução de mortalidade materna

É sabido que a grande maioria das mortes maternas são evitáveis, o quadro clínico é conhecido e as tecnologias necessárias para preveni-las existem há muito tempo (WHO, 2023). Esforços para evitar e reduzir a morbimortalidade devido à hemorragia pós-parto (HPP) podem ajudar a resolver as profundas desigualdades na saúde materna e perinatal em todo o mundo. Para conseguir isso, são necessárias equipes de profissionais de saúde qualificados, gestores, formuladores de políticas e outras partes interessadas que precisam de informações atualizadas e recomendações que orientem políticas e práticas clínicas seguras (WHO, 2018).

Dessa forma, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em sua representação no Brasil, em conjunto com o Ministério da Saúde (MS) apresentou a Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia (0MMxH), como esforço coletivo de gestores, sociedade civil e profissionais de saúde para acelerar a redução da morbimortalidade materna grave no Brasil. Esta estratégia é uma iniciativa do Centro Latino-Americano para Perinatologia/Saúde das Mulheres e Reprodutiva (CLAP/SMR) dedicada à prevenção da mortalidade materna por hemorragia pós-evento obstétrico (OPAS, 2018).

A Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia trabalha com a premissa de que melhorar o atendimento durante o parto para prevenir a HPP é um passo necessário para alcançar as metas de saúde do terceiro objetivo de desenvolvimento sustentável (ODS 3) (OPAS, 2018), que objetiva assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades e, particularmente, o objetivo 3.1, que visa reduzir a mortalidade materna

para menos de 70 por 100.000 nascidos vivos até 2030 (IPEA, 2020).

Entende-se que a mortalidade materna pode ocorrer em consequência de uma emergência obstétrica malconduzida. As emergências obstétricas, a exemplo da hemorragia pós-parto, são imprevisíveis e repentinas. Uma gestão bem-sucedida, para garantir a segurança do paciente, requer uma resposta rápida e coordenada por equipes multiprofissionais para esse fim. Países desenvolvidos apontam que a necessidade de fornecer treinamento em coordenação e colaboração das equipes de saúde tem sido identificada como uma prioridade de segurança da paciente (Sousa; Mendes, 2019; CONASS, 2020).

4.2 A história da Educação Interprofissional (EIP)

O Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa é uma ferramenta para ajudar os formuladores de políticas a implementar e manter a colaboração interprofissional. O objetivo do Marco é fornecer estratégias e ideias que auxiliarão a educação interprofissional de saúde e a prática colaborativa que serão mais benéficas em sua própria jurisdição (OMS, 2010).

De acordo com Costa (2016), a história da educação interprofissional mostra seu surgimento como estratégia capaz de melhorar a qualidade da atenção à saúde a partir do efetivo trabalho em equipe, na perspectiva da prática colaborativa. Essa perspectiva efetiva processos de formação capazes de estabelecer relações mais colaborativas entre os profissionais da saúde, assegurando maior segurança ao paciente, redução de erros dos profissionais de saúde e de custos do sistema de saúde, entre tantas outras vantagens trazidas pela literatura.

Costa, ainda, destaca que, para a realidade brasileira, a EIP tem um significado muito peculiar. A história de construção e consolidação do SUS é marcada pelo debate sobre integralidade, necessidades sociais e de saúde, com relevantes contribuições teóricas em torno da compreensão de trabalho em saúde, eminentemente coletivo. Nessa direção a EIP, em suas bases teóricas e metodológicas, complementa e fortalece os ideários do SUS e fornece subsídios para a construção de um projeto novo de sociedade, a partir da concepção ampliada de saúde (Costa, 2016).

Tomando a concepção ampliada de saúde como mote de construção do Sistema Único de Saúde, compreendendo a dinamicidade e complexidade das necessidades de saúde no contexto socio-histórico, o debate sobre trabalho em equipe sempre esteve presente, ainda que com diferentes enfoques, no processo de formação em saúde. De modo geral, esse debate esteve mais centrado no campo teórico do que na materialização de processos de ensino e

aprendizagem capazes de formar profissionais mais aptos à colaboração no trabalho em equipe (Olander *et al.*, 2018).

Destaca-se que, na última década, induzidos por importantes políticas interministeriais, muitos problemas da formação profissional em saúde foram superados, na busca de reorientar a lógica do ensino na saúde. Foram importantes ganhos no fortalecimento da interação entre ensino, serviço e comunidade, adoção de estratégias metodológicas mais ativas e mudanças curriculares que incorporaram relevantes transformações na dinâmica da educação dos profissionais de saúde (Spaulding *et al.*, 2021).

A lógica e estrutura atual do ensino superior são obstáculos para a educação interprofissional. No contexto do ensino universitário as estruturas físicas representam importantes barreiras. Os cursos funcionam em estruturas próprias, legitimando e fortalecendo a separação e dificultando a interação entre os cursos da área da saúde. Contudo, a barreira cultural ainda é o maior desafio. A lógica da formação específica é muito forte e exerce importante influência na construção das identidades profissionais. Corroborando com esses cenários, o processo de formação é muito conteudista e dificulta a adoção de estratégias capazes de formar atitudes, habilidades e valores pautados na colaboração (Costa, 2016).

Essas mudanças se apresentam no cenário brasileiro de diversas formas. Desde a adoção de disciplinas comuns aos diferentes cursos da área da saúde, desenho de currículos interprofissionais, até a adoção da interprofissionalidade no âmbito das residências multiprofissionais. São todas iniciativas importantes, muitas delas frutos das atuais políticas, e que podem se constituir como potente espaço de fortalecimento da EIP no Brasil.

Cada vez mais crescem no Brasil o interesse e a compreensão da relevância da EIP para dar robustez aos históricos processos de mudanças adotados no Brasil. Assim, é uma necessidade conhecer, de fato, as iniciativas alicerçadas pela EIP, construir evidências dos ganhos obtidos e avançar em processos mais sólidos e sustentáveis que apontem para a efetivação, em curto prazo, da interprofissionalidade e, no longo prazo, da melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Por fim, é necessário reforçar os desafios impostos e que apontam para a busca de apoios institucionais, de respaldo nas políticas atuais e futuras, da qualificação do corpo docente para a EIP, no fortalecimento das relações entre universidade, serviços e comunidades, da necessidade de investimento na mudança das relações interprofissionais e interpessoais dos muitos atores envolvidos na formação e na produção dos serviços de saúde, entre outros. Mas, acima de tudo, é importante acreditar na vontade política de avançar nessas mudanças. O debate trazido pelo Prof. Scott Reeves reacende o desejo por um sistema de saúde ainda mais forte e

atrelado às lutas por uma cidadania plena.

Isso posto, a literatura aponta que, para a atuação de profissionais competentes na assistência às emergências obstétricas, o diagnóstico precoce, a prevenção e o tratamento da HPP são fundamentais para haja a colaboração entre a equipe multiprofissional, para que possa ocorrer a redução da morbimortalidade materna. Portanto, uma das estratégias para a melhoria da assistência é a educação interprofissional da equipe de saúde, com o objetivo de desenvolver as competências necessárias para uma assistência de qualidade, um processo de aprendizagem de forma objetiva e efetiva, possibilitando uma adequada segurança ao paciente (Ameh *et al.*, 2019). O trabalho colaborativo durante o manejo da HPP poderá se utilizar de diversas ferramentas para a melhoria do desempenho profissional, sendo uma delas a educação interprofissional (EIP), como facilitadora do processo de ensino-aprendizagem (Reeves *et al.*, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a educação interprofissional (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. Portanto, a EIP tem como objetivo final garantir uma atenção à saúde segura e eficaz (OMS, 2010).

Dentro do contexto da assistência qualificada, os profissionais de saúde apresentam impacto considerável nos resultados de saúde das populações (ENAP, 2019). A implementação do modelo de atenção orientado para a integralidade do cuidado e atendimento às necessidades ampliadas de saúde, em sintonia com os princípios do SUS, é um dos grandes desafios enfrentados nos dias atuais (Muller *et al.*, 2022). Isso acontece porque existe uma considerável distância entre a formulação das políticas de saúde e sua efetiva consolidação no cotidiano de trabalho (Olander *et al.*, 2018).

Iniciativas de educação interprofissional têm sido desenvolvidas em diferentes países, apresentando resultados positivos. Para auxiliar no desenvolvimento dessas atividades educacionais, competências-chave para a prática colaborativa interprofissional foram definidas e organizadas pelo Interprofessional Education Collaborative (IPEC); e subdivididas em quatro domínios: valores e ética; papéis e responsabilidades; comunicação interprofissional; e trabalho em equipe (Sapulding *et al.*, 2021).

Peltonen e colaboradores realizaram uma revisão de escopo sobre os instrumentos existentes para mensuração da colaboração interprofissional em saúde, com foco nos profissionais em serviço, com olhar específico para a avaliação dos estudantes em formação que participam das atividades de educação interprofissional e concluíram que, para o desenvolvimento de competências essenciais no cuidado centrado no paciente, alcance dos

objetivos e resultados propostos no processo de aprendizagem, a educação interprofissional não é um fim em si, mas um meio para desenvolver as competências para o trabalho em saúde dos diferentes profissionais para trabalharem juntos (Peltonen *et al.*, 2019).

Diante dessa realidade, surge uma demanda por integração e interações entre estudantes (de forma precoce na formação) e profissionais de saúde de diferentes áreas por meio de espaços dialógicos, nos quais possam aprender com os outros, sobre os outros e entre si, para um adequado enfrentamento dos problemas de saúde, com colaboração e interdependência (Barr *et al.*, 2005; Reeves, 2016; Toassi, 2017).

A necessidade de compartilhamento das histórias de cada profissão, equipes de saúde, organizações e indivíduos passa a ser devidamente enfatizada em consequência do reconhecimento mundial de que as lacunas no trabalho em equipe constituem ameaças à segurança do paciente e à qualidade dos serviços de saúde (Palaganas; Epps; Raemer, 2014). Assim, a interprofissionalidade ganha destaque com a proposta de garantir uma interação contínua e compartilhamento de conhecimento entre diferentes profissionais, organizados para resolver ou explorar em conjunto uma variedade de questões de educação e assistência (Paige *et al.*, 2015).

Neste contexto, a educação interprofissional (EIP) surge como estratégia em que estudantes e/ou profissionais da saúde de duas ou mais profissões aprendem juntos e de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados (Reeves, 2016; OMS, 2010). Portanto, ela é relevante para formação de uma força de trabalho de saúde colaborativa e preparada para a prática, pois incentiva os profissionais a trabalhar juntos, melhorando as capacidades dos recursos humanos para responder às necessidades locais de saúde e prestando serviços mais abrangentes e dinâmicos. Seus resultados, em última instância, permitem significativos avanços e fortalecem os sistemas de saúde (OMS, 2010; Toassi, 2017).

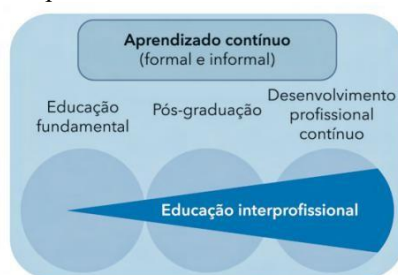
A utilização da EIP já possui reconhecimento pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e seus parceiros, que, após quase 50 anos de pesquisa, admitiram a existência de evidências suficientes para mostrar que a EIP proporciona uma prática colaborativa eficaz. A OMS reconheceu ainda a colaboração interprofissional na formação e nas práticas em saúde como uma estratégia inovadora com potencial para desempenhar um papel importante na redução da crise de saúde mundial (OMS, 2010).

Diante dessa relevância reconhecida, estudiosos passaram a buscar evidências sobre o melhor momento para a implementação da EIP em instituições de ensino e de assistência à saúde. Alguns autores defendem sua inclusão no início da graduação como forma de superar os

estereótipos já existentes em relação a outros grupos profissionais. Essa integração no início do processo de formação pode apoiar a socialização interprofissional.

Outros, no entanto, defendem essa inclusão após a graduação, visto que já existiria uma melhor compreensão da identidade profissional e de seu papel entre os participantes. Existem também aqueles que defendem o início precoce e contínuo da EIP na trajetória formativa, de forma transversal, desde a formação inicial até a vida profissional (Figura 1). Considerando que os objetivos e a natureza da EIP diferem dependendo do estágio de aprendizado, essa abordagem tem se mostrado mais coerente e apropriada (Lie *et al.*, 2016; Reeves, 2016).

Figura 1 – Modelo de aprendizado contínuo interprofissional



Fonte: adaptada de Toassi (2017).

Buscando assegurar os resultados da EIP, iniciativas bem-sucedidas utilizam a orientação em diferentes teorias de aprendizagem. A teoria da aprendizagem de adultos vem sendo amplamente adotada por subsidiar métodos de aprendizagem que permitem uma interatividade explícita entre os participantes. Esta interatividade e o repertório de conhecimentos prévios possibilitam o desenvolvimento de competências necessárias para a colaboração interprofissional (Barr *et al.*, 2005; Reeves, 2016). Além da teoria educacional, é importante que haja rigor na definição do método de ensino e aprendizagem, o qual deve ser ativo, interativo e reflexivo, criando oportunidades para comparar e contrastar papéis, responsabilidades, conhecimentos, habilidades e atitudes (Barr *et al.*, 2016).

Não se pode ignorar que um dos pressupostos-chave da EIP é explicitamente a interação entre diferentes profissionais de saúde, a qual deve orientar a escolha de métodos de aprendizagem que permitam essa interatividade (Reeves, 2016).

Entre os diferentes tipos de métodos que se aplicariam a essa premissa, Reeves (2016) indica algumas possibilidades metodológicas:

- Aprendizagem baseada em seminário;
- Aprendizagem baseada em observação (*shadowing*);
- Aprendizagem baseada em problemas;
- Aprendizagem baseada em simulação;

- Aprendizagem baseada na prática clínica;
- Aprendizagem e-learning (por exemplo: discussões on-line);
- Aprendizagem híbrida (integrando e-learning com outro método tradicional).

Tais métodos de aprendizagem devem ser escolhidos de acordo com os objetivos da iniciativa de formação, dos participantes e dos recursos disponíveis. Entretanto, há um consenso de que a simulação, em todas as suas modalidades, é uma potente estratégia para a EIP (Palaganas; Epps; Raemer, 2014).

4.3 Bases teóricas e metodológicas da Educação Interprofissional

O uso de metodologias ativas de aprendizagem vem se mostrando um dispositivo potente para a produção do cuidado. Isso porque, em sua proposta de formação, os estudantes são protagonistas do processo de produção de conhecimentos, ou seja, por meio de uma relação interativa e participativa com profissionais da sua área e de outras, eles renovam práticas e constroem novas formas de agir.

Foi adotado no presente estudo o uso do termo “processo de ensino-aprendizagem” por compreender a interdependência dos dois conceitos. O conceito de ensinar tem em seu núcleo definidor, um acontecimento necessário, a ocorrência da aprendizagem. Kubo e Batomé (2005) usam a expressão “processo ensino-aprendizagem”, descrevendo a dimensão relacional entre professor, aluno, ambiente e conhecimento, os quais devem estabelecer uma relação horizontal e integrada para efetivação da ação em questão.

A concepção de aprendizagem adotada nesta pesquisa consiste em “um processo contínuo de conhecer, entender, fazer e dominar, que pode ser transposto para o cenário de atuação prática” (Anthamatten *et al.*, 2020, p. 84).

Segundo Reeves (2016), a combinação de diferentes métodos interativos de aprendizagem em uma iniciativa de EIP pode tornar a experiência mais estimulante e interessante e, portanto, contribuir para o maior nível de aprendizado. O mesmo autor aponta a importância das chamadas oportunidades de aprendizado informal, que acontecem quando os estudantes se encontram fora do espaço formal de ensino e discutem acerca do que foi trabalhado em sala de aula.

Nessa perspectiva, a EIP é uma estratégia que oferece a todos os atores do processo de formação oportunidades de compartilhar conhecimentos teóricos e práticos e de construir mecanismos de cuidados articulados, potencializando as características de cada profissão para responder às necessidades de saúde da população, de maneira mais eficaz. As evidências

demonstradas no aumento da mortalidade materna também fizeram emergir o requerimento do trabalho em equipe com exercício de práticas colaborativas, pois, inevitavelmente, a tomada de decisão nesse cenário precisava acontecer de maneira coletiva.

Segundo Ceccim (2017), a Educação Permanente em Saúde é essencial para a ampliação da ação interprofissional, assim como para o trabalho integrado em equipe e para a atualização e o compartilhamento de saberes e práticas. Para o autor, todos os saberes adquiridos precisam ser interdisciplinares em qualquer profissão, pois somente assim é possível acolher as necessidades sociais dos usuários.

Tomando em consideração o contexto dos serviços e ações de saúde para a redução da mortalidade materna, muitos objetivos da EIP vêm sendo viabilizados e são necessários no cotidiano, tais como: fortalecer o trabalho em equipe na perspectiva colaborativa e interprofissional; fortalecer a interdependência das práticas de profissionais e estudantes, demonstrando que o cuidado se complementa, não é concorrente; desenvolver a compreensão das estruturas de equipe, da sua dinâmica e do seu potencial para ressignificar as práticas, com foco nos usuários e na formação para colaboração; reconfigurar as relações profissionais, coerentemente com as necessidades do SUS; reorganizar os processos de trabalho (equipes interprofissionais, colaboração).

A interprofissionalidade ultrapassa os muros de um serviço e busca apoio na rede, sempre que necessário. Para implementar a EIP, é necessário que suas bases teóricas e metodológicas, asseguradas pela aprendizagem ativa, pelo trabalho colaborativo e por mecanismos curriculares apropriados, sejam reconhecidas e apoiadas pela gestão (Barbosa *et al.*, 2023). Para a EIP acontecer a partir da formação, as instituições de ensino precisam passar por significativas reformulações, pois ainda são muito disciplinares, focadas nos próprios cursos, muitas vezes com a segmentação de departamentos, gerando isolamento dentro da instituição, com dificuldades de comunicação e colaboração no mesmo espaço institucional. Para avançar, foi preciso olhar e dar lugar ao outro, foi preciso estar aberto para o novo (Toassi, 2021).

O fortalecimento da EIP requer investimento em pesquisa, reformulação dos currículos nas universidades, reestruturação dos projetos pedagógicos, incluindo ações interprofissionais desde a graduação, passando pela pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, e reforçando a importância dos serviços como espaços privilegiados de potência para o aprendizado e o encontro entre educação e trabalho.

É necessária a mudança nas práticas de saúde para mudar a formação; é imprescindível mudar a formação para mudar as práticas de saúde, ou seja, o trabalho e a educação

interprofissional são interdependentes.

Desse modo, a contribuição de Peduzzi (2017, p. 46) reforça que “estudantes e profissionais precisam aprender sobre como se constroem equipes, a identidade de pertencimento a uma equipe para manter a dinâmica de trabalho com base no compartilhamento de objetivos, a abordagem de cuidado, valores e responsabilidades”. Nessa linha, um importante desafio se coloca em relação à formação do corpo docente, que, em geral, é constituído segundo a concepção uniprofissional e disciplinar. Essa condição requer a ampliação do debate sobre a potência da EIP para qualificar os processos formativos e, por consequência, promover o fortalecimento do SUS (Brasil, 2018).

O papel do docente ganha grande relevância como facilitador e articulador do processo de aprendizagem na interação com os estudantes, favorecendo um ambiente em que eles aprendam a partir de si mesmos e com os outros, em colaboração. A disponibilidade para práticas colaborativas é condição essencial para o docente se aproximar da EIP (Nascimento *et al.*, 2024).

A intencionalidade pedagógica torna-se extremamente necessária para que as ações alcancem os objetivos. Na formação, a aplicabilidade da EIP não está dada; os avanços são processuais, exigindo uma construção permanente. Do mesmo modo, o apoio institucional é primordial para que as inovações aconteçam e as instituições formadoras sejam espaços para que as transformações propostas pela EIP ocorram na prática. A reorganização curricular com pilares de educação e trabalho colaborativos contribui de maneira significativa para o avanço na perspectiva da interprofissionalidade (Toassi, 2017).

Outro aspecto importante a considerar é apresentado por Peduzzi (2017), ao argumentar que não é possível introduzir a prática colaborativa por decreto, pois ela precisa ser voluntária; por isso, temos um grande desafio quando pensamos na educação interprofissional. É preciso que a formação seja um estímulo para os profissionais conseguirem a sua inserção nos serviços, com competências que possam ser mobilizadas e disposição para compartilhar saberes com outros profissionais, gestores, usuários, famílias e comunidade.

Reeves (2016) reafirma que o apoio organizacional inclui uma série de componentes e é crucial para o sucesso de um programa de EIP. Acrescenta que é essencial uma liderança com interesse, conhecimento e experiência para conduzir um programa de EIP, com profundo entendimento de métodos interativos de aprendizado, com conhecimento sobre dinâmicas de grupo, confiança em trabalhar com grupos interprofissionais e flexibilidade.

Os desafios ainda são muitos para incorporar a educação interprofissional nas propostas formativas, em que pese os inegáveis esforços empreendidos e os incontestes avanços no

cenário brasileiro. Um ponto positivo é que grande parte dos desafios já é conhecida, em função das distintas iniciativas institucionais e também da crescente expansão da literatura internacional e nacional sobre essa modalidade de educação (Mendes, 2024).

4.4 A Educação Interprofissional como abordagem colaborativa

Pensar sobre educação interprofissional e trabalho colaborativo requer, inicialmente, retomar fatos da história e do contexto atual para entender o porquê de persistirem na sociedade brasileira com influências em vários setores. Na educação e na saúde, elas são visíveis e foram ainda mais realçadas durante o enfrentamento de pandemias e catástrofes.

Com base nessa visão histórica e dialética, esse tópico reflete sobre alguns determinantes da lógica da fragmentação da formação e do trabalho em saúde e defende a educação interprofissional como um marco teórico-conceitual e metodológico capaz de iluminar iniciativas para a reorientação dos currículos acadêmicos e a reconfiguração dos serviços de saúde. Não tem a pretensão de esgotar a discussão, mas, sim, de destacar que o contexto de mudanças na vida e na saúde das pessoas requer a reafirmação do compromisso com a centralidade do usuário e suas necessidades na produção dos serviços de saúde (Freire Filho *et al.*, 2019).

Acúmulos históricos indicam que as reformas sejam orientadas para o desenvolvimento de competências profissionais capazes de atender às demandas locais e globais. Os problemas vivenciados na dinâmica do trabalho em saúde, as mudanças sociais e econômicas, a necessidade e o compromisso de fortalecer os serviços de saúde evidenciam que o objetivo principal das reformas educacionais na formação em saúde é assegurar um ensino transformador e comprometido com a melhoria da qualidade de vida das pessoas (Barr, 2016).

A lógica do ensino universitário, com estruturas de departamento, muitas vezes se constitui em barreira ao desenvolvimento de competências para o efetivo trabalho em equipe (Costa, 2014). O ensino universitário, além de dificultar a interação entre estudantes de diferentes cursos, legitimou o fracionamento do conhecimento, contribuindo para a formação de olhares mais restritos, enquanto a realidade exige visões de mundo cada vez mais amplas para o enfrentamento dos problemas complexos (Franco; Vieira; Saiz, 2017).

Essa realidade limitante do olhar e da capacidade de reflexão e enfrentamento de problemas complexos dos futuros profissionais é vista pelo aluno como um ponto de fragilidade e um indicador da necessidade de maior articulação entre os professores, como forma de melhorar a capacidade de resposta do trabalho em saúde (Freire Filho *et al.*, 2019).

Essa realidade expõe a urgência de refletir sobre os aspectos relacionados ao processo de ensino-aprendizagem. A universidade deve ser espaço para o pensamento crítico, para que os sujeitos possam visualizar as problemáticas existentes no atual contexto, inquietar-se diante delas e se considerar elemento fundamental no processo de transformação (Huang; NEwman; Schwartzstein, 2014).

Nesse cenário, observa-se que uma grande incoerência precisa ser enfrentada: o trabalho em saúde acontece essencialmente pela interação entre os muitos atores e atrizes, mas o processo de formação não adota mecanismos sistematizados para o desenvolvimento de competências que incluam a colaboração na dinâmica do trabalho em saúde.

O cuidado integral de uma pessoa é um processo complexo que demanda múltiplos saberes, das diferentes profissões da saúde (Lary *et al.*, 1997). A falta de colaboração e de comunicação efetiva entre os profissionais de saúde tem sido relatada como possíveis razões para a má qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. Os estudos têm evidenciado a necessidade de trabalho em equipe, mesmo havendo especificidades de cada profissão da saúde, o trabalho não deve acontecer de forma desarticulada (Khan; Shahnaz; Gomathi, 2016; Peduzzi *et al.*, 2013), o foco deve ser no atendimento das necessidades de saúde, sendo a lógica do trabalho em equipe a premissa para que possamos avançar numa atenção à saúde mais integral e resolutiva (Peduzzi *et al.*, 2013).

O processo de formação profissional em saúde encontra-se no momento histórico de reformas orientado para o fortalecimento dos sistemas sanitários, com grandes desafios para esse novo século. A educação profissional não acompanhou os desafios deste contexto de saúde, em grande parte devido à fragmentação, desatualização e currículos estáticos que produzem graduados mal equipados (Barbosa *et al.*, 2023).

Os problemas para a formação em EIP dos profissionais de saúde para esse novo século são sistêmicos: limitação nas competências para o trabalho em equipe; estratificação persistente das relações de gênero no status dos trabalhadores de saúde; ênfase focada nas habilidades técnicas; dificuldade de análises e compreensões de problemáticas mais amplas do contexto; cuidados esporádicos ao invés de cuidados contínuos; desequilíbrios quantitativos e qualitativos no mercado de trabalho profissional e fragilidade nas capacidades de liderança para melhorar o desempenho do sistema de saúde. Esforços louváveis para resolver essas deficiências na maioria das vezes fracassou, em parte por causa do chamado tribalismo das profissões, ou seja, a tendência das várias profissões de agirem isoladamente ou mesmo em competição um com o outro (Frank *et al.*, 2010).

A natureza das necessidades de saúde evidencia que um profissional sozinho não

consegue dar as respostas exigidas pelas diferentes situações, apontando assim, para a importância do trabalho em equipe. As práticas profissionais se complementam (Barr, 1998) e buscam alcançar o cuidado integral do paciente, produto da intensa relação pessoal e profissional que acontece no trabalho em saúde (Peduzzi, 2009).

A centralidade do processo de produção dos serviços de saúde é o usuário e suas necessidades de saúde. Essa compreensão exige uma nova forma de trabalho em saúde, mais integrada e marcada por uma efetiva comunicação (Agreli; Peduzzi; Silva, 2016).

A Educação Interprofissional (EIP) visa promover que estudantes dos diferentes cursos de graduação em saúde e profissionais inseridos nos serviços “aprendam a trabalhar juntos de forma colaborativa”. Assim, se reconhece na proposta de EIP a relação recíproca de mútua influência entre educação e atenção à saúde, sistema educacional e sistema de saúde. Neste sentido é que o Sistema Único de Saúde (SUS) é interprofissional, construído e consolidado como espaço de atenção à saúde, educação profissional, gestão e controle social, orientado pelos princípios de integralidade, equidade, universalidade e participação (Peduzzi, 2016).

Marina Peduzzi (2016) em seu artigo de reflexão acerca da relação entre o SUS e a educação interprofissional, aponta que na literatura acerca da EIP e a prática colaborativa não se trata de um objetivo colocado no horizonte distante, mas sim de mudanças efetivamente necessárias para a melhoria do acesso e qualidade da rede de atenção, o que está fundamentado tanto no contexto acima assinalado, como nas evidências trazidas pelos estudos sobre o tema, como bem apresenta o artigo.

No Brasil houve um avanço maior do trabalho em equipe e da prática interprofissional na organização dos serviços e no cotidiano de trabalho dos profissionais, em descompasso com a ainda incipiente EIP. Portanto há muito que avançar na educação e prática interprofissional colaborativa e para tal é preciso o envolvimento e apoio de diversos atores sociais como: Instituições de Ensino Superior (IES) e Educação Profissional, instâncias governamentais (federal, estaduais, municipais) para que as políticas de saúde e de educação incorporem EIP e prática interprofissional no conjunto de mudanças propostas (Batista, 2012; Peduzzi, 2013).

Também é crítica a ação dos órgãos de regulação das práticas profissionais, pois sua participação é crucial para a mudança do paradigma ainda centrado na autorregulação das profissões, para um paradigma de regulação que incorpore a defesa da saúde como direito e interesse público, que remetam a abordagem interprofissional dada a integralidade da saúde (Bourgealt; Grignon, 2013).

Nessa perspectiva é importante o debate em torno da ampliação do escopo de prática das profissões da saúde, de modo que os profissionais de cada área façam tudo que foram

formados para fazer e atuem com o conjunto de suas competências. As profissões não são estáticas e mudam à medida que mudam o perfil populacional, as necessidades de saúde e o modo de organização dos serviços e de cuidado em saúde (Peduzzi, 2016).

Para fortalecer a EIP e prática colaborativa no país, é preciso estar atento às resistências, entre elas ao risco de reiterar conceitos e modelos tradicionais de autorregulação e abordagem biomédica estritos, bem como de atuação profissional isolada e independente em um campo da saúde cada vez mais complexo, interprofissional e interdisciplinar (Peduzzi, 2016).

O fortalecimento e consolidação da EIP exigem clareza no reconhecimento e na intencionalidade da prática colaborativa como resultado futuro e o efetivo trabalho em equipe como horizonte dos processos adotados hoje. Por isso, o autor reitera quão desafiador é implantar a EIP.

4.5 A Educação Interprofissional no Ensino Superior para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS)

A Educação Interprofissional (EIP) e o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil estão estreitamente relacionados, especialmente no contexto da promoção de um cuidado integral e coordenado à saúde da população. O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil e a Educação Interprofissional (EIP) têm uma relação estreita e complementar, com implicações importantes para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e a formação dos profissionais da área (Costa, 2016).

O SUS foi criado com o objetivo de garantir o acesso universal, integral e equitativo à saúde para toda a população brasileira. Baseia-se nos princípios de universalidade, integralidade e equidade e adota um modelo de atenção centrado na promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência.

A Educação Interprofissional (EIP) envolve a formação conjunta de profissionais de diferentes áreas da saúde para que eles possam aprender uns com os outros, colaborar e trabalhar de forma integrada. Essa abordagem é essencial para a prática colaborativa e centrada no paciente, permitindo um cuidado mais coordenado e eficaz (Peduzzi *et al.*, 2013).

De acordo com Silva *et al.* (2015) o SUS apresenta conexões com a EIP, tais como:

A Formação Profissional Integrada: O SUS tem sido um campo importante para a prática e a formação de profissionais de saúde, proporcionando um ambiente rico para a implementação da EIP. As universidades e instituições de ensino superior têm incorporado práticas interprofissionais em seus currículos, muitas vezes em colaboração com unidades de

saúde do SUS.

A Melhoria da Qualidade do Cuidado: A EIP promove a comunicação e a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, resultando em uma abordagem mais holística e integrada ao cuidado do paciente. Isso é fundamental para o SUS, que busca oferecer um atendimento integral e de qualidade.

A Eficiência e Eficácia: A colaboração interprofissional pode aumentar a eficiência dos serviços de saúde, reduzindo a fragmentação do cuidado e melhorando a coordenação entre os diferentes níveis de atenção. No contexto do SUS, isso significa um uso mais racional dos recursos e uma melhor resposta às necessidades de saúde da população.

A Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças: A EIP é crucial para a implementação de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças, que são pilares do SUS. Equipes interprofissionais são mais capazes de desenvolver e executar programas de saúde pública que abordam os determinantes sociais da saúde e promovem a saúde em todas as esferas da vida comunitária.

As Políticas de Saúde: O SUS tem apoiado políticas que incentivam a EIP, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área da saúde, que recomendam a formação interprofissional.

No entanto, apesar dos benefícios, a implementação da EIP no contexto do SUS enfrenta desafios, como a necessidade de mudanças culturais nas instituições de ensino e de saúde, a resistência de profissionais acostumados a trabalhar de forma mais isolada, e a necessidade de capacitação continuada (Silva *et al.*, 2015).

Além disso, a crescente valorização da EIP e o apoio de políticas públicas sugerem um futuro promissor para essa abordagem, que pode fortalecer ainda mais o SUS e contribuir para a formação de profissionais de saúde mais preparados para enfrentar os desafios do sistema de saúde brasileiro. Portanto, a interseção entre o SUS e a EIP representa uma oportunidade significativa para a melhoria do sistema de saúde no Brasil. A integração de equipes interprofissionais pode potencializar os princípios do SUS, promovendo um cuidado mais colaborativo, eficiente e centrado no paciente, além de formar profissionais de saúde mais preparados e conscientes da importância do trabalho em equipe para a saúde coletiva (Freire Filho *et al.*, 2019).

Em seu artigo acerca da educação interprofissional (EIP), Reeves traz um amplo panorama do cenário global, que auxilia a compreensão acerca da temática e de como ampliar este debate e prática no Brasil. Além de tratar de aspectos organizacionais que contribuem ou

que constituem barreiras para a EIP e de evidências que mostram resultados produzidos na qualidade da formação e da atenção à saúde por esta abordagem educacional (Peduzzi, 2016).

Reeves, ainda, refere que o apoio organizacional é crucial para o sucesso da EIP e, que são necessárias lideranças com interesse, conhecimento e experiência tanto para incluir a EIP na agenda da educação, como para construir e implementar uma agenda própria que permita o desenvolvimento dessa modalidade de formação profissional. Também é crucial o compromisso da gestão educacional e da política institucional para apoio efetivo, visto que é necessário um conjunto de iniciativas e recursos para impulsionar a EIP. O envolvimento de professores e profissionais de saúde ligados aos serviços onde estudantes desenvolvem práticas de aprendizado também é necessário (Reeves, 2016).

Scott Reeves mobiliza reflexões necessárias ao processo de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil, sob o olhar da educação interprofissional - EIP. O texto merece especial atenção por trazer aspectos relevantes e coerentes com o atual projeto político de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Reeves, 2016).

4.6 A metodologia de ensino por simulação e a Educação Interprofissional

A simulação clínica, compreendida como um processo dinâmico que envolve a criação de uma situação hipotética que incorpora uma representação autêntica da realidade, facilitando a participação ativa do aluno e integrando o aprendizado prático e teórico com oportunidades para a repetição, feedback, avaliação e reflexão, sem o risco de causar dano ao paciente (Pereira-Junior; Guedes, 2021).

A simulação na área da saúde surge muito precocemente. Registros históricos documentam o uso de bonecos em cera para o ensino de anatomia humana no século XVII, na Europa, em que modelos anatômicos eram utilizados para ajudar estudantes de Medicina a aprender estruturas anatômicas, parto na obstetrícia, reanimação na anestesia e com pacientes padronizados. Contudo, o marco da era moderna da simulação foi o desenvolvimento do “Resusci-Anne” em 1960, manequim amplamente utilizado para treinamento médico em ressuscitação boca a boca, projetado por Asmund Laerdal. Na sequência o desenvolvimento do “Harvey”, o simulador de pacientes de cardiologia, pelo Dr. Michael Gordon na universidade de Miami em 1968, os quais tornaram-se os progenitores de simuladores de manequins comerciais atuais (Leiphrahpam; Armijo; Are, 2024).

A primeira iniciativa documentada de EIP mediada por simulação data de 1947 e enfocou a educação inter e transdisciplinar. O manuscrito não utilizou as palavras específicas

“educação interprofissional” ou “simulação”, mas exemplificou uma situação em que os estudantes aprenderam com os outros, sobre os outros e entre si por meio do uso de atores treinados para facilitar as atividades de dramatização entre as profissões (Jantsch, 1970; Palaganas; Epps; Raemer, 2014).

As melhorias na simulação utilizada em EIP emergiram na década de 1950 por meio de simulações computadorizadas para sociologia, psicologia, ciências comportamentais e teoria organizacional. Na década de 1960, essa literatura foi ampliada, provavelmente, em decorrência de estudos dos fatores humanos e trabalho em equipe. Na mesma década, a colaboração passou a ser referida como o futuro para prestação de cuidados de saúde (Palaganas; Epps; Raemer, 2014).

O treinamento da equipe de saúde com simulação surgiu na década de 1980, com o MedTeams (inspirado no programa de treinamento da tripulação desenvolvido pela indústria da aviação) e com o treinamento de gerenciamento de recursos de crise em simulações de anestesia (Mcconaughey, 2008; Gaba, 1997).

A EIP e a simulação em saúde evoluíram historicamente como estratégias distintas, entretanto, se sobrepuseram naturalmente em um campo mesclado. Assim, em 2011, a Society for Simulation in Healthcare (SSH) e a National League for Nursing (NLN) identificaram uma oportunidade de aprimorar os resultados da EIP, ao compreender e aproveitar melhor a sua interseção com a simulação (Figura 2). A simulação em EIP é a sobreposição da pedagogia da simulação e da EIP, proporcionando uma abordagem colaborativa para o desenvolvimento e o domínio das competências colaborativas (INACSL, 2021).

Figura 2 – Relação entre educação interprofissional e simulação em saúde.



Fonte: adaptada de Wilhaus *et al.* (2013).

Sendo a simulação um método de aprendizagem que se utiliza de cenários, nos quais determinado conjunto de condições é (re)criado artificialmente para possibilitar a aprendizagem experimental de situações que acontecem no mundo real, ela pode auxiliar na formação de profissionais mais aptos ao trabalho em equipe (Gaba, 2004; Al-Elq, 2010).

Estudos apontam a metodologia da simulação como uma das melhores práticas para

implementação da EIP. Por meio da integração de participantes de duas ou mais profissões, ela organiza a formação em torno de uma disciplina e realidade específica, em que cada profissão examina a base de seu conhecimento e os papéis de outras profissões, com respeito, confiança e apoio mútuos, e compartilha, assim, um propósito comum de moldar seus conhecimentos e habilidades (Smith, 2016; Palagnas, 2012; Pinar, 2015). Dessa forma, a simulação está cada vez mais sendo usada em EIP, porque oferece aos profissionais de saúde a oportunidade de atuar em equipe e trabalhar de forma colaborativa para resolver problemas e prestar atendimento em um ambiente seguro (Nimmagadda; Murphy, 2014).

Conforme apontado anteriormente, a EIP se faz necessária em todos os momentos da formação em saúde para que sejam trabalhadas as competências colaborativas. Mais de 75% dos erros na área de saúde envolvem um elemento de comunicação.

4.7 Projeto Político Pedagógico e a Educação Inteprofissional

O Projeto Político Pedagógico de Curso (PPC) constitui instrumento estratégico para a implementação da Educação Interprofissional (EIP) nos cursos de saúde da Universidade Federal do Ceará (UFC), estabelecendo fundamentos para formar profissionais preparados para a prática colaborativa. Sua natureza dinâmica possibilita a incorporação de transformações nos cenários de saúde, enquanto a redefinição dos objetivos e do perfil do egresso permite integrar competências colaborativas essenciais como comunicação interprofissional, clareza de papéis e liderança compartilhada. A flexibilização curricular cria oportunidades para experiências de aprendizagem compartilhadas desde os primeiros semestres, rompendo com isolamentos profissionais tradicionais (COPAC, 2020).

A curricularização da extensão representa campo privilegiado para aplicação da EIP, permitindo que estudantes de diversos cursos desenvolvam projetos conjuntos em cenários reais, beneficiando diretamente as comunidades atendidas. Esta abordagem alinha-se aos princípios institucionais de sustentabilidade, inovação e inclusão, promovendo formação que responde às demandas sociais contemporâneas. A implementação efetiva da EIP requer engajamento das instâncias deliberativas como colegiados, departamentos e conselhos, fomentando diálogo entre diferentes unidades acadêmicas para superar barreiras institucionais, com suporte técnico da Coordenadoria de Projetos e Acompanhamento Curricular (COPAC) para viabilizar arranjos curriculares integrativos (UFC, 2009).

A integração da EIP desde os estágios iniciais da formação promove socialização interprofissional precoce, antes da cristalização de estereótipos profissionais, desenvolvendo

profissionais que valorizam a colaboração e reconhecem os benefícios do trabalho em equipe para a qualidade do cuidado. Esta abordagem responde às transformações nos cenários profissionais, preparando egressos para modelos contemporâneos de atenção à saúde centrados na integralidade e coordenação do cuidado. Embora existam iniciativas de EIP em cursos específicos, observa-se que estas nem sempre aparecem como item explícito no Projeto Pedagógico geral da UFC, que tende a apresentar diretrizes mais amplas (Farinha *et al.*, 2023).

A educação interprofissional pode ser um caminho para aprimorar o cuidado em saúde ao promover oportunidades para que estudantes desenvolvam competências para trabalho em equipe, prática colaborativa e integralidade do cuidado; contudo, os efeitos da implementação da EIP no Brasil precisam mais ser explorados. Quando se realizou o mapeamento sobre EIP, identificou-se que os estudos estão alinhados com o sistema único de saúde (SUS) para a transformação da formação e a qualificação do cuidado, demonstrando a potencialidade da EIP para os currículos da saúde. A aprendizagem de alunos, mediada pela interprofissionalidade, tem facilitado o desenvolvimento das competências requeridas, de modo a atender às diretrizes curriculares nacionais (DCN) e às necessidades do SUS, apesar dos diversos desafios enfrentados pelos estudantes, formadores e gestores (Prevedello; Góes; Cyrino, 2022).

Um estudo que objetivou apresentar a trajetória histórica da incorporação da EIP nas políticas de formação profissional em saúde do Brasil, bem como destacar os avanços nessa direção. Revelou que o Brasil passou a incorporar a EIP de forma mais clara nas políticas de reorientação da formação em saúde, o que pode ser atribuído ao reconhecimento dos formuladores de políticas para a importância da abordagem no processo de formação profissional em saúde no país, assim como à atuação de organismos internacionais de saúde que intensificaram o chamado para a sua relevância no processo de mudança do modelo de atenção à saúde; concluíram que o processo de formação dos profissionais de saúde encontra-se no momento histórico de reformas orientado para o fortalecimento dos sistemas de saúde, com grandes desafios para esse novo século e que iniciativas para a superação dos problemas relacionados com a colaboração entre diferentes profissionais de saúde são assumidas como uma das prioridades (Freire *et al.*, 2019).

5 MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de intervenção educativa, quase-experimental, do tipo antes e depois, com abordagem quantiquantitativa, dividido em 4 etapas.

Dada a necessidade de se entender as contribuições da Educação Interprofissional (EIP) para a formação e qualificação de estudantes do ensino superior em saúde para o manejo da hemorragia pós-parto, foi elaborado um estudo com delineamento de quase-experimento que visa identificar os reais efeitos da EIP nesse contexto.

Os estudos quase-experimentais, também podem ser chamados de estudo históricos, pois realizam uma comparação no tempo, onde os sujeitos são avaliados antes e após serem submetidos a uma ação/intervenção (Almeida Filho; Barreto, 2013).

5.2 Local e período do estudo

O estudo foi desenvolvido na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), localizada na cidade de Fortaleza, no estado do Ceará, nos meses de fevereiro a junho de 2025. Essa instituição é vinculada a Universidade Federal do Ceará e ao Sistema Único de Saúde (SUS). É uma maternidade de referência terciária para assistência ao parto e nascimento, sendo desenvolvidas atividades de média e alta complexidade, na atenção hospitalar e ambulatorial à mulher e ao recém-nascido. Além disso, também, compõe a estratégia Zero morte Materna por Hemorragia (0MMxH).

A missão da MEAC é realizar assistência, ensino e pesquisa para o cuidado com excelência à saúde da mulher e do recém-nascido. Tem como visão ser instituição acreditada, referência regional em pesquisa na área de saúde materna e perinatal, com profissionais capacitados e cenários de prática adequados. Tem como valores fundamentais o compromisso com a vida; o acolhimento das pessoas; a formação para o cuidado em saúde; a realização de pesquisas de excelência e a governança política. Na referida instituição as ações assistenciais são, prioritariamente, os princípios da humanização, com cultura participativa, trabalho integrado e interdisciplinar (Relatório Institucional, 2023).

Por se tratar de um hospital escola, a instituição recebe cerca de 140 estudantes, a cada semestre, alunos de graduação de enfermagem e medicina, além de residentes da área médica

e multiprofissional como enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos e fisioterapeutas. Além disso, também é um centro de referência para a capacitação profissional, recebendo profissionais e alunos de outros estados, cidades e outros países, por exemplo, os alunos de países lusófonos como Angola, Moçambique, São Tomé e Príncipe, Cabo Verde e Guiné-Bissau.

Em 2012, passou a receber recursos de incentivo da Rede Cegonha. Para efetivar sua missão, norteia suas ações baseadas nas diretrizes da Rede Cegonha que são: cogestão, acolhimento e classificação de risco, direito a acompanhante, vinculação da gestante em rede, boas práticas de atenção ao parto e nascimento, valorização da ambiência segundo normas e legislação vigentes, vigilância e monitoramento da qualidade da atenção e das condições de saúde das mulheres e crianças.

Em agosto de 2016 foi reconhecida, pelo Ministério da Saúde, como um Centro de Apoio ao Desenvolvimento de Boas Práticas Obstétricas e Neonatais da Rede Cegonha, com a responsabilidade de realizar atividades formativas para apoiar maternidades do Ceará e de outros estados, na difusão das boas práticas ao parto e nascimento.

Em junho de 2017 recebeu a habilitação de Centro de Parto Normal (CPN) Intra-hospitalar tipo II. Dessa forma, três leitos de CPN compõem a unidade do Centro Obstétrico, compartilhando a mesma estrutura física. O CPN tem como finalidade oferecer assistência ao trabalho de parto e nascimento de baixo risco, com assistência prestada por Enfermeiros Obstetras.

Em 2020 passou a funcionar como centro de simulação realística para emergências obstétricas, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS e Ministério da Saúde/MS para reduzir mortes maternas por hemorragia (Estratégia Zero Morte Materna).

Entre os anos de 2020 e 2021 foram promovidos no CH-UFC duas turmas do curso de Formação de Instrutores em Simulação Realística. Quanto à inovação, foram desenvolvidas novas peças e réplicas de estruturas anatômicas que passaram a ser utilizadas para compor e integrar, com maior realismo, os treinamentos envolvendo simulação para o ensino e pesquisa visando qualificar os instrutores e aprimorar a compreensão e o domínio a respeito da simulação como estratégia de ensino (Relatório Institucional, 2023).

Dados do ano de 2022 revelam que ocorreram 4.999 partos, uma média de 427 nascimentos por mês, com 63,2% de cesarianas. Com taxa de mortalidade de 9,5% de mulheres. No ano 2022 foram 4.486 partos, média de 374 partos por mês, com taxas de cesáreas entre 55 e 67,8%, média de 63,3%, mantendo-se superior a 60%. A taxa de mortalidade apresentou redução de 83%, com 2 óbitos maternos (Relatório Institucional, 2023).

5.3 População/Amostra

A população do estudo foi constituída por acadêmicos e residentes de nível superior dos cursos de saúde: medicina, farmácia e enfermagem, que estavam atuando na maternidade escola e envolvidos com a assistência direta à saúde da mulher, especificamente, às puérperas com hemorragia pós-parto, no período da coleta de dados.

Inicialmente, foi listado o quantitativo de estudantes médicos e multiprofissionais atuando na maternidade escola. Onde obteve-se um quantitativo de 139 estudantes, entre graduandos e residentes. Cerca de 30 alunos de graduação de enfermagem e 55 de medicina, além de 30 residentes da área médica e 16 de enfermagem e 8 de farmácia, compondo a área de residência multiprofissional.

Os estudantes foram recrutados até que atingirmos a amostra calculada, baseada no cálculo de populações finitas:

$$n = \frac{\sigma^2 p \cdot q \cdot N}{e^2 (N - 1) + \sigma^2 p \cdot q}$$

onde: n = Tamanho da amostra

σ^2 = Nível de confiança escolhido, expresso em número de desvios-padrão

p = Percentagem com a qual o fenômeno se verifica

q = Percentagem complementar

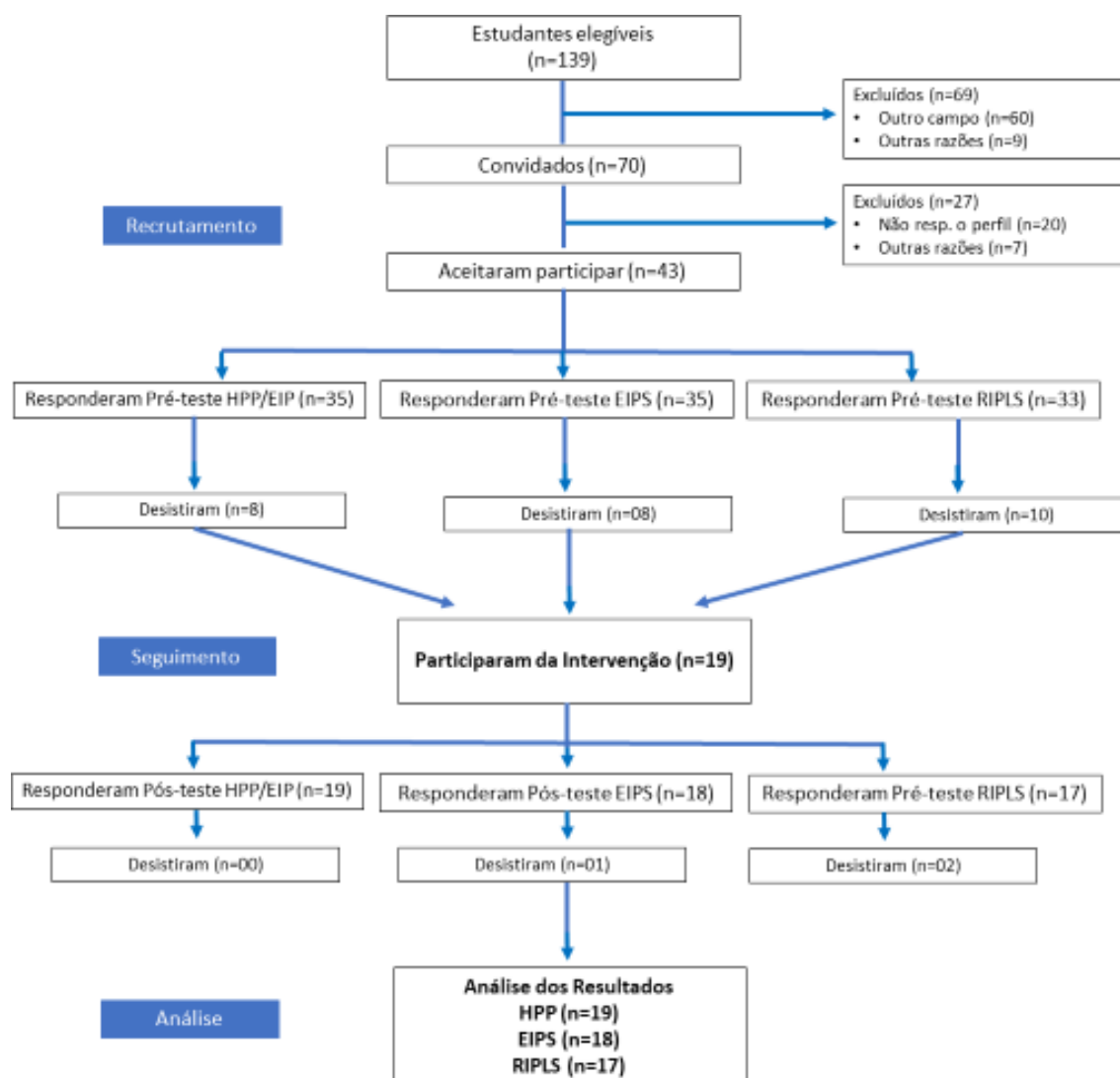
N = Tamanho da população

e^2 = Erro máximo permitido

Em seguida, foram enviados convites via *Whatsapp*®, para as explicações pertinentes ao estudo, como objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como, a disponibilização do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para ser assinado pelo participante. Para aqueles que aceitarem participar do estudo, foram encaminhados o pré-teste, que correspondeu a questões objetivas acerca do manejo da HPP e a prática colaborativa por meio da Educação Interprofissional (EIP).

Segue o fluxograma representativo do recrutamento dos estudantes dos cursos de medicina, enfermagem e farmácia participantes da intervenção (Figura 3).

Figura 3 – Fluxograma representativo do recrutamento dos estudantes dos cursos de medicina, enfermagem e farmácia participantes da intervenção. Fortaleza, CE, Brasil, 2025.



5.3.1 Critérios de elegibilidade

A seleção da amostra obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: ser estudante (acadêmico ou residente) da área médica, farmácia e de enfermagem, com atuação na assistência obstétrica direta às parturientes e/ou puérperas, no período da coleta de dados.

Os critérios de exclusão foram: os estudantes que por algum motivo não conseguiram participar da implementação da intervenção educativa. Os critérios de descontinuidade foram: desistir de participar de alguma etapa do estudo após o início da coleta; desistir ou ser impossibilitado de acompanhar a simulação clínica; mudança de campo assistencial, férias, licenças que os impossibilitem de participar de todas as etapas da coleta de dados.

5.4 Detalhes da intervenção

O cenário de simulação clínica para o manejo da hemorragia pós-parto foi construído e validado especificamente para esse contexto; foi escolhido por se tratar de uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem, considerando os preceitos da EIP, como a construção e problematização coletiva. Durante o encontro participarão, além dos estudantes voluntários, uma observadora e uma facilitadora com experiência na temática de emergências obstétricas e na facilitação de cenários de simulação.

A facilitadora foi a responsável por registrar os dados observados em um diário de campo e por disparar perguntas-gatilho e por moderar as discussões, o debriefing do cenário, bem como as discussões pertinentes à educação interprofissional, com ênfase na prática colaborativa para melhoria da assistência no manejo da hemorragia pós-parto.

As atividades foram realizadas em salas de aula disponibilizadas pela instituição, por meio de agendamento prévio com os estudantes. A realização da intervenção foi condicionada a participação mínima de um estudante de cada curso de saúde elegível para a pesquisa, para a composição da equipe interdisciplinar durante a intervenção.

Foi utilizada a abordagem de avaliação dos participantes pré- e pós-intervenção; os participantes avaliaram seus conhecimentos duas vezes: uma vez antes da implementação do cenário e novamente após a intervenção. Foram utilizadas, também, antes e depois da intervenção, duas escalas validadas transculturalmente para o contexto brasileiro acerca da Educação Interprofissional (EIP): a escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) e a escala de avaliação da Educação Interprofissional (EIPS).

5.5 Etapas do estudo

Etapas iniciais

Para operacionalização da coleta de dados foram desenvolvidas as seguintes fases do estudo: Linha de base (perfil sociodemográfico e pré-teste dos estudantes acerca da HPP e da EIP) para todos os participantes do estudo; aplicação do pós-teste acerca da HPP e da EIP; e as duas escalas de avaliação da educação interprofissional (EIPS e RIPLS).

A primeira etapa correspondeu a divulgação do estudo nos sete setores da maternidade que prestam assistência materna direta. Os interessados no estudo preencheram a ficha de inscrição disponibilizada e então, os objetivos da pesquisa foram apresentados aos

participantes. Mediante a concessão individual, foi aplicado um instrumento de caracterização sociodemográfica, com as seguintes variáveis: sexo, idade, tempo e nível de formação, setor de atuação, semestre, especialidade.

A avaliação de conhecimento (pré-teste) foi composto por 20 questões de múltipla escolha, com 13 referentes aos conhecimentos acerca da hemorragia pós-parto e 07 referentes ao conhecimento acerca da prática colaborativa. Foi adotado para cada questão o valor de 1 ponto, obtendo o máximo de acertos o estudante que obtivesse 20 pontos. Além disso, para cada questão, o estudante deveria assinalar a opção que definesse o nível de certeza que ele possuía no momento da resolução da questão. A avaliação de conhecimento foi realizada pela comparação de acertos antes e depois.

O estudantes receberam uma aula teórica gravada acerca do manejo da HPP, com duração de 50 minutos, via *WhatsApp*®, com estratégia metodológica de aula expositiva-dialogada. Foram utilizados *guidelines* nacionais e internacionais que abordavam as questões acerca da prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia pós-parto: ACOG (2017), OPAS (2018); FEBRASGO (2020); FIGO (2022) e JOGC (2022), além do protocolo e o plano terapêutico para o manejo hemorragia pós-parto da Instituição publicado em 2022, como material de apoio cognitivo.

Cenário de simulação

O cenário de simulação clínica apresentou o objetivo de aprendizagem relacionado ao caso clínico de uma puérpera com hemorragia pós-parto, causada por atonia uterina. O cenário apresentou os seguintes aspectos: 1) Objetivo geral e específico; 2) Competências e habilidades; 3) Materiais; 4) Descrição do caso; 5) Questões norteadoras para o *debriefing*; 6) *Checklist* de ações esperadas para o acompanhamento e avaliação de atitudes práticas desempenhadas pelos estudantes durante o manejo do caso clínico.

As etapas que compõem a simulação clínica são: *pré-briefing*, *briefing*, cenário e *debriefing*. Entende-se por *pré-briefing* as informações ou orientações realizadas antes do início de uma experiência de aprendizagem na simulação. O *briefing* corresponde à etapa que antecede a simulação, na qual são fornecidas orientações estruturadas aos participantes, revisando-se os objetivos de aprendizagem e apresentando informações sobre os equipamentos, manequins, papéis, tempo e características do cenário (Oliveira *et al.*, 2015).

O cenário pode ser compreendido como a descrição de uma situação clínica que favorece o alcance de objetivos específicos de aprendizagem. Ele deve representar uma

circunstância da vida real, mantendo o realismo da experiência e possibilitando que os participantes vivenciem o caso clínico na prática (Lioce *et al.*, 2020). O debriefing é um processo formal, colaborativo e reflexivo, caracterizado pela troca bidirecional entre facilitadores e participantes. Ele estimula o pensamento crítico e reflexivo dos alunos e pode ser inserido em momentos específicos da atividade educacional baseada em simulação ou realizado como etapa posterior ao cenário (Fonseca; Reis; Melaragno, 2023).

Para realização da simulação, o primeiro momento compreendeu a realização do *prebriefing*, um preparo prévio com informações necessárias para que o estudante pudesse se familiarizar com o que seria experienciado no cenário com base na temática em estudo, com duração de 5 minutos.

O *prebriefing* seguiu as etapas: pactuação das regras, os papéis a serem desempenhados por cada um, o respeito mútuo, a seriedade, o compromisso, o empenho e a fidelidade das ações. Depois do *prebriefing* foi implemetado o cenário de simulação propriamente dito, com duração de 10 minutos, abordando o caso clínico de uma puérpera no pós-parto imediato com sangramento aumentado e que apresentava instabilidade hemodinâmica e, por fim, o *debriefing*, com duração de 30 minutos, momento mais importante da simulação na qual os participantes podem refletir acerca do caso em estudo, a assistência prestada e compreender as ações realizadas, bem como os pontos que precisam ser melhorados, com ênfase ao trabalho interdisciplinar e colaborativo para a melhoria da assistência.

Antes do início da ação do participante na cena simulada, eles participaram da passagem de plantão por um Enfermeiro, que transmitiu as informações referentes aos dados acerca do caso clínico, apresentou a descrição de como ocorreu o parto e como estava o binômio mãe-bebê, naquele momento de pós-parto imediato (Quadro 1).

Quadro 1 – Caso clínico do cenário de simulação de hemorragia pós-parto. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023

Informações fornecidas ao participante

Puérpera, 30a, G3P2vA1, acompanhada pela mãe, estratificada como baixo risco para hemorragia pós-parto. O parto vaginal ocorreu sem intercorrências, recém-nascido, do sexo masculino, com boa vitalidade, Apgar 9/10. Após 1h do parto, apresentou FC: 120 bpm; P.A: 100 x 60 mmHg; FR: 24 irpm; SaO₂: 94%. Refere sensação de sonolência e fraqueza. O técnico de Enfermagem observou sangramento transvaginal aumentado.

Fonte: Tese Eficácia de um cenário de simulação clínica para aquisição de competências de enfermeiros no manejo da hemorragia pós-parto (2023).

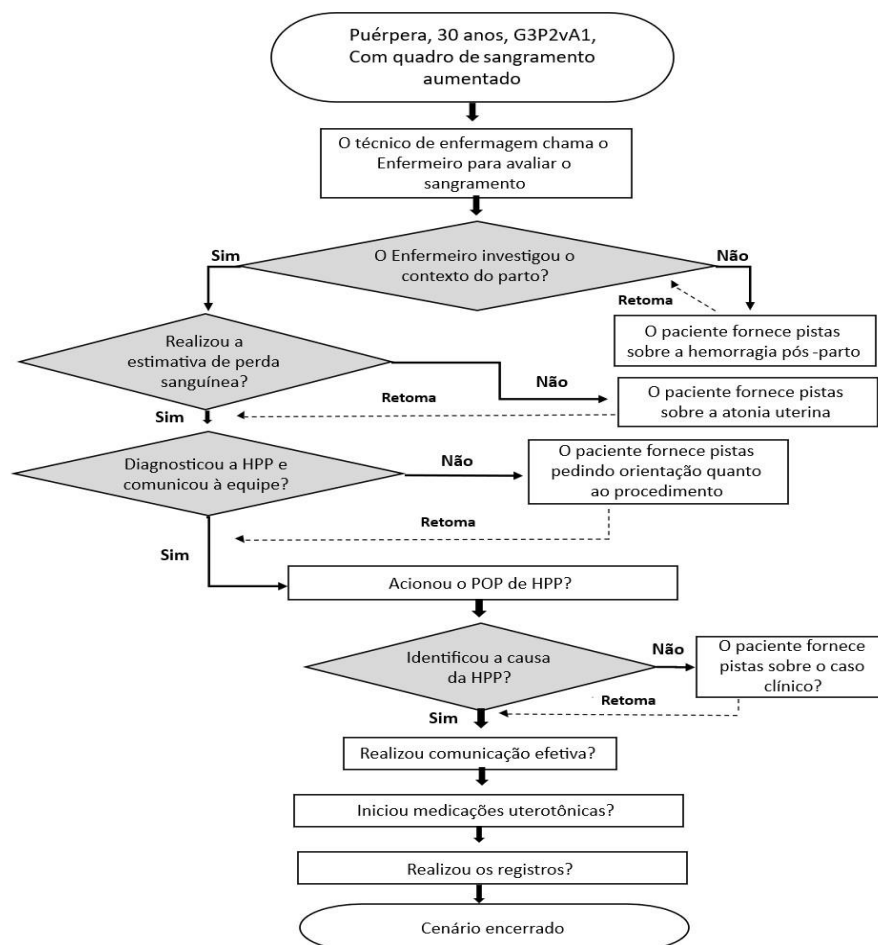
Após o *prebriefing*, na cena simulada, o papel dos atores foi estabelecido da seguinte forma:

- Técnico de Enfermagem (encenadora): informou ao enfermeiro que a puérpera estava com sangramento aumentado e informou a alteração dos sinais vitais conforme visualizado no monitor multiparamétrico;
- Puérpera/paciente simulada (encenadora): referiu como se sentia e demonstrou adinamia;
- Acompanhante mãe (encenadora): demonstrou preocupação e verbalizou pedido de informações acerca do estado da filha;
- Enfermeiro (estudante voluntário): que entraria no cenário após ser chamado pelo técnico de enfermagem para avaliar o sangramento da puérpera.

Para o desenvolvimento do cenário de simulação, o *checklist* de ações esperadas, apresenta as possibilidades de respostas dos participantes, considerando a realização ou não das etapas de manejo da HPP, de forma correta ou incorreta, além do período de realização da abordagem, se foi realizado em tempo adequado ou tardiamente pelo estudante em cena.

Além do *checklist* de ações esperadas, a pesquisadora desenvolveu um fluxograma para tomada de decisão (Figura 3), que descreve as etapas de desenvolvimento da assistência prestada pelo estudante durante o cenário proposto e as ações/dicas que a paciente simulada e a sua acompanhante realizaram quando alguma atividade do cenário não foi realizada ou quando não houve fluidez das ações. É uma ferramenta de qualidade que, por meio da representação gráfica, permite que o leitor tenha uma fácil visão do processo de desenvolvimento do cenário e do que se espera que seja desenvolvido pelo estudante participante.

Figura 4 – Fluxograma para tomada de decisão no cenário acerca do manejo da hemorragia pós-parto. Fortaleza, CE, 2023



O *debriefing* foi conduzido com foco nas discussões relativas aos cuidados prestados à puérpera com hemorragia pós-parto e do quadro clínico simulado. Estruturado seguindo as etapas emocional, descritiva, avaliativa, analítica e conclusiva; mediado pela facilitadora, que inicialmente buscou a expressão verbal dos participantes que estiveram em cena e, posteriormente, a expressão dos demais membros do grupo (Coutinho; Martins; Pereira, 2014).

Esse momento foi oportuno para que os estudantes voluntários pudessem refletir acerca da assistência que eles prestaram, considerando a avaliação do contexto do parto, fatores de risco, julgamento e raciocínio clínico, estimativa visual de perda sanguínea, cálculo do índice de choque, diagnóstico precoce da HPP, decisão por chamar ajuda e para iniciar o protocolo medicamentoso para tratamento da HPP o mais rápido possível, bem como a importância da prática colaborativa para um melhor desfecho do caso clínico, além da discussão dos pontos positivos observados durante a assistência e os pontos que necessitaram de melhoria.

Os domínios da aprendizagem foram descritos no modelo das taxonomias de Bloom como três: cognitivo, afetivo e psicomotor. No domínio cognitivo, está o saber, relacionado ao conhecimento e ao pensamento crítico; no afetivo, o ser, que abrange valores, atitudes e emoções; e, no psicomotor, o saber fazer, referente às habilidades práticas e motoras (Bloom, 1956). Para fins de operacionalização, o *debriefing* foi dividido nas seguintes fases com suas respectivas perguntas-gatilho:

- **Fase 1 (Emocional):** Como você se sentiu prestando assistência a essa paciente?
- **Fase 2 (Descritiva):** Você poderia descrever o quadro clínico encontrado?
- **Fase 3 (Avaliativa):** Quais foram as ações positivas que você realizou?
- **Fase 4 (Analítica):** O que você faria se tivesse outra oportunidade?
- **Fase 5 (Conclusiva):**
 - O que você leva de aprendizado dessa experiência para a sua prática profissional?
 - O que vocês poderiam fazer dentro da sua atuação profissional como prática colaborativa para a melhoria da assistência prestada?
 - De que forma você identifica as contribuições que outros profissionais podem oferecer para o cuidado da paciente nesse caso clínico?

As ações preconizadas para o cuidado da puérpera com HPP foram endereçadas no *debriefing*. O *debriefing* é necessário e pode ser realizado de diversas maneiras, a partir de diferentes referenciais, porém esse formato foi sugerido por considerar a avaliação positiva pelos participantes. Embora seja estipulada uma previsão de duração para cada fase o tempo utilizado para o *debriefing* depende das situações dos cenários da simulação proposta, dos objetivos de aprendizagem, do facilitador e dos estudantes participantes. No cenário em estudo, o *debriefing* teve duração de 30 minutos.

Após o término da participação no cenário de simulação, os estudantes foram orientados a responderem os instrumentos de avaliação da intervenção educativa, o pós-teste para a avaliação do conhecimento sobre a HPP e a EIP, bem como a e as duas escalas de avaliação da educação interprofissional (EIPS e RIPLS).

5.6 Coleta de dados

Os dados foram coletados na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), pertencente ao complexo universitário da Universidade Federal do Ceará-UFC, na cidade de Fortaleza-CE, no período de fevereiro a agosto de 2025. Os dados foram coletados pela pesquisadora principal e por uma facilitadora com experiência em cenários de simulação.

O desenvolvimento da pesquisa foi constituído por:

1. Aplicação de pré-teste sobre o componente “conhecimento” do instrumento de medida para todos os estudantes;
2. Aula acerca do conhecimento do manejo da hemorragia pós-parto para todos os estudantes;
3. Implementação do cenário de simulação:
 - Realização do *prebriefing*;
 - Execução do cenário de simulação;
 - Realização de *debriefing*;
4. Aplicação de pós-teste sobre o componente de avaliação conhecimento para todos os estudantes;
5. Aplicação dos instrumentos de avaliação escalas EIPS e RIPLS;
6. Desenvolvimento de um relatório técnico acerca da EIP na formação de profissionais do ensino superior em saúde.

No primeiro momento, a coleta dos dados ocorreu com o intuito de formar a linha de base (*baseline*) para que pudessem ser analisados os efeitos da intervenção educativa aplicada por meio de comparações antes e depois.

5.6.1 Instrumentos para coleta de dados

Foram utilizados quatro instrumentos para a coleta dos dados: um questionário para avaliar o perfil dos participantes (Apêndice B) e um questionário para avaliar o conhecimento prévio acerca da HPP e da EIP (a linha de base/pré-teste) (Apêndice C); um questionário para avaliar o conhecimento acerca da HPP e da EIP após a intervenção (pós-teste) (Apêndice D) e duas escalas validadas para a avaliação da educação interprofissional: a escala de percepção educacional interdisciplinar (EIPS) e a escala Escala de prontidão para aprendizagem interprofissional (RIPLS).

A Escala de Percepção Educacional Interdisciplinar (EIPS) (Anexo A) foi implementada para avaliar as percepções orientadas profissionalmente e os domínios afetivos relacionados aos participantes de programas educacionais interdisciplinares. A EIPS é uma ferramenta de 18 itens com uma escala *likert* de 5 pontos (posteriormente adaptada para uma ferramenta de 12 itens) que pode ser usada para avaliar o efeito de experiências de educação interprofissional em estudantes de graduação. A ferramenta tem 4 subescalas: competência e autonomia; necessidade percebida de cooperação e percepção de cooperação real; e compreensão dos papéis dos outros.

A Escala de Prontidão para a Aprendizagem Interprofissional (RIPLS) (Anexo B) foi implementada para avaliar a disponibilidade dos estudantes para o aprendizado com partilhado com alunos de outras áreas. A escala é utilizada em estudos de investigação de atitudes de estudantes de saúde (Coster *et al.*, 2008; Aziz *et al.*, 2011) e de impacto das características dos estudantes e do programa no sentido de promover a colaboração com colegas de outras áreas profissionais (Wilhelmsson *et al.*, 2011).

A primeira versão da RIPLS (Parsell; Bligh, 1999) tinha 19 itens e abordava três fatores: trabalho em equipe e colaboração; identidade profissional; papéis e responsabilidades. A escala passou por uma atualização e os autores incluíram mais 10 itens resultando em uma versão de 29 itens e quatro fatores: trabalho em equipe e colaboração; identidade profissional; papéis e responsabilidades; e um novo fator relacionado à atenção à saúde centrada no paciente (Mattick; Bligh, 2007).

A versão expandida de RIPLS com 29 itens e foi validada por Reid *et al.*, 2006, com profissionais em cursos de pós-graduação: médicos clínicos, enfermeiras, e tecnólogos em saúde e de unidades de atenção primária à saúde. A versão de 29 itens da RIPLS também foi validada por El-Zubier *et al.*, 2006, com estudantes dos dois últimos anos de graduação em medicina e enfermagem nos Emirados Árabes e também validada na sua versão com 29 itens para a língua portuguesa falada no Brasil (Peduzzi *et al.*, 2015).

Foi realizado um estudo para comparar as escalas RIPLS e a IEPS (*Interdisciplinary Education Perception Scale*) sugeriu que ambas as escalas podem ser utilizadas para monitorar o desenvolvimento e impacto da EIP em estudantes (Lie *et al.*, 2013).

5.7 Variáveis do estudo

As variáveis do estudo foram agrupadas de acordo com as características sociodemográficas, relacionadas à área de estudo/formação, setor e tempo de atuação. Os dados coletados foram registrados em um instrumento previamente elaborado e testado pela pesquisadora principal. As questões foram abertas, fechadas ou pré-categorizadas.

Em relação às variáveis independentes (explanatórias) foram abordadas questões sociodemográficas, a atuação e conhecimento prévios dos estudantes. As variáveis dependentes (desfecho) foram relacionadas às mudanças dos níveis cognitivos dos estudantes. Os níveis de habilidades, atitudes relacionados à prática colaborativa foram avaliados de maneira secundária.

5.7.1 *Variáveis sociodemográficas*

Sexo: foram dicotomizados em feminino e masculino;

Faixa etária: foram consideradas as seguintes faixas etárias: 18-25; 26-30 e >30;

Semestre da graduação: 8º; 9º; 10º; 11º ou 12º;

Tempo de formação: foram considerados nos completos de conclusão da graduação;

Nível de formação: foram consideradas as seguintes opções: graduação, pós-graduação: especialização, residência;

Área de formação/atuação: foram incluídos estudantes das áreas de Enfermagem, Medicina, Farmácia ou Psicologia;

Sector de atuação: foram consideradas as seguintes opções: emergência, centro obstétrico, centro cirúrgico, clínica obstétrica, clínica cirúrgica, sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), UTI materna;

Tempo de atuação no sector: foram consideradas as seguintes opções: <6 meses ou >6 meses

5.7.2 *Variáveis relacionadas a Educação Interprofissional*

Trabalho em equipe e colaboração: foram consideradas as habilidades quanto ao trabalho em equipe;

Identidade Profissional: foram consideradas a aprendizagem/conhecimento compartilhado;

Atenção à saúde centrada no paciente: foram consideradas as atitudes dos estudantes.

5.8 Desfechos

5.8.1 *Desfechos primários*

Contribuições da educação interprofissional para as práticas colaborativas (comunicação efetiva, trabalho em equipe, divisão de tarefas, lierança colaborativa) entre os etdantes para a melhoria do manejo da hemorragia pós-parto.

5.8.2 *Desfechos secundários*

- Melhoria do conhecimento acerca da HPP e da EIP pelos estudantes;
- Melhoria da prática colaborativa e do trabalho em equipe entre os estudantes;

- Melhoria da percepção da educação interdisciplinar;
- Melhoria da prontidão para o aprendizado interprofissional.

5.9 Análise de dados

Para a análise de dados, o estudo foi dividido em duas etapas: uma etapa de análise quantitativa e outra etapa de análise qualitativa.

Para a análise quantitativa, os dados foram compilados e analisados através do *software* R, versão 4.2.0. Para as variáveis contínuas e escalares foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão, média e desvio-padrão, respectivamente. As variáveis categóricas foram analisadas conforme a frequência relativa e absoluta. O teste de *Shapiro-Wilk* será aplicado para verificar a suposição de normalidade.

Para comparar os dois grupos, antes e depois, conforme as pontuações em cada instrumento com as demais variáveis foram aplicados o teste de *Mann-Whitney* para comparar as medianas de duas amostras independentes, de acordo com 2 ou mais grupos. As distribuições das variáveis categóricas foram comparadas usando o teste *Qui-Quadrado* ou Exato de Fisher. Em todos os testes, foi considerado 95% de confiança e 5% de significância estatística, $p < 0,05$.

As pontuações dos instrumentos pré-teste, pós-teste foram comparados segundo a mediana, baseado na quebra de alguns pressupostos e tamanho da amostra. Comparando as pontuações entre si, considerando o teste de *Wilcoxon*, por se tratar de apenas dois grupos.

Os testes em comparações apenas com variáveis categóricas, como curso de formação, se participaram de algum treinamento para manejo de Hemorragia pós-parto (HPP), se sentir preparado para atender a uma puérpera com HPP foram comparados com o teste Exato de Fisher.

Para a análise qualitativa, os dados foram compilados e analisados através do *software* IRAMUTEQ® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) versão 0.7 alpha 2, que é um *software* livre para a análise de dados textuais. A partir das falas dos estudantes, gravadas durante a etapa de *debriefing* no cenário de simulação clínica para o manejo da HPP, construiu-se um *corpus* textual. Foram aplicadas análises de nuvem de palavras e de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que organiza o *corpus* textual em classes de segmentos de texto que apresentam vocabulário semelhante entre si e diferente das outras classes. A CHD foi executada sobre os segmentos de texto (simples sobre ST), baseada no método de Reinert, recomendada quando se dispõe de textos longos (Camargo; Justo, 2013).

5.10 Procedimentos éticos e legais

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), sob o parecer nº 7.588.613, por meio da Plataforma Brasil. Os dados foram coletados respeitando-se os princípios éticos e legais da pesquisa com seres humanos de acordo com as normas da Lei Geral de Proteção de Dados-LGPD (nº 13.709/2018) e da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (nº 466/12) e mediante a assinatura do TCLE (Apêndice B) que teve como objetivo fornecer ao pesquisador a autorização para a coleta dos dados da pesquisa no cenário de estudo.

Os dados foram coletados somente após a autorização do CEP da instituição.

6 RESULTADOS

Participaram do estudo 43 estudantes do ensino superior dos cursos de medicina, farmácia e enfermagem, atuantes na assistência direta às mulheres na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Observou-se a predominância do sexo feminino (29; 67,4%), com idade mínima de 18 e máxima de 34 anos, apresentando média de 29 anos (DP $\pm 5,63$). A maioria dos participantes eram estudantes do curso de enfermagem (20; 46,5%); com (26; 60%) de residentes; com (17; 39,5%) no primeiro ano de residência; com tempo de formação de 1 a 3 anos (21; 49%). A tabela 1 mostra o perfil dos participantes.

Tabela 1 - O perfil dos estudantes que aceitaram participar do estudo, atuantes na assistência direta às mulheres na Maternidade Escola (MEAC). Fortaleza-CE, 2025. (n=43)

VARIÁVEIS	N (43)	100%
SEXO		
Feminino	29	67,4
Maculino	14	32,6
FAIXA ETÁRIA		
>30 anos	06	14,0
18 a 25 anos	20	46,5
26 a 30 anos	17	39,5
ÁREA DE FORMAÇÃO/ATUAÇÃO		
Enfermagem	20	46,5
Farmácia	06	14,0
Medicina	17	39,5
NÍVEL DE FORMAÇÃO		
Especialização	01	02,4
Graduação	16	37,0
Residência	26	60,0
SEMESTRE DE GRADUAÇÃO		
9º semestre	06	14,0
10º semestre	01	02,4
11º semestre	06	14,0
12º semestre	02	04,6
Não se aplica (residente)	28	65,0
ANO DE RESIDÊNCIA		
1º ano (R1)	17	39,5
2º ano (R2)	10	23,3
3º ano (R3)	01	02,3
Não se aplica (graduando)	15	34,9
TEMPO DE FORMAÇÃO		
>6 anos	02	04,6
1 a 3 anos	21	49,0
4 a 6 anos	07	16,2
Não se aplica (graduando)	13	30,2
TEMPO DE RODÍZIO NO SETOR		
<6 meses	30	69,8
>6 meses	13	30,2

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Conforme apresentado na tabela 2, a maioria dos estudantes afirmou saber do que se tratava a temática de educação interprofissional (EIP) (32; 74%); a maioria nunca participou de estudos (33; 77%) ou formação (40; 93%) ou disciplina (33; 77%) acerca da EIP. Enquanto que a maioria referiu ter participado de atividades envolvendo simulação (36,84%), treinamento de manejo da hemorragia pós-parto (HPP) (26; 60%) e assistência a mulher com HPP (22; 51%).

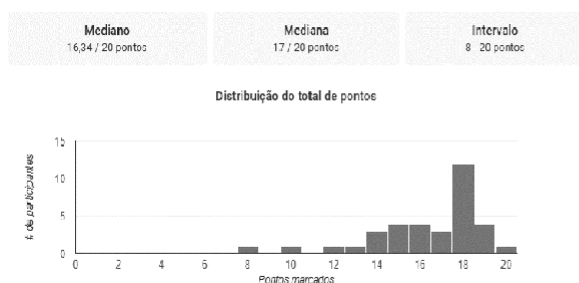
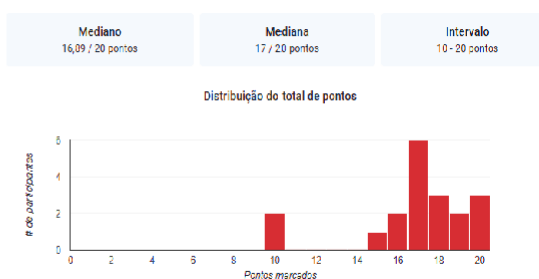
Tabela 2- Perfil dos estudantes acerca da temática de Educação Interprofissional (EIP) e do manejo da hemorragia pós-parto (HPP). Fortaleza-CE, 2025. (n=43).

VARIÁVEIS	N (43)	100%
Você sabe o que é a Educação Interprofissional?		
Não	11	26,0
Sim	32	74,0
Participou de algum estudo acerca da EIP?		
Não	33	77,0
Sim	10	23,0
Fez algum curso de formação envolvendo a EIP?		
Não	40	93,0
Sim	03	07,0
Cursou alguma disciplina acerca da EIP?		
Não	33	77,0
Sim	10	23,0
Participou de atividade envolvendo simulação?		
Não	07	16,0
Sim	36	84,0
Participou de algum treinamento de HPP?		
Não	17	40,0
Sim	26	60,0
Participou de assistência a mulher com HPP?		
Não	21	49,0
Sim	22	51,0
Se sim, em qual contexto?		
Durante o plantão	07	16,0
Cursos pela instituição	11	25,3
Cursos por outras instituições	05	11,7
Nenhuma das anteriores	20	47,0

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Após o preenchimento do formulário acerca do perfil, os participantes do estudo responderam a um questionário de pré-teste e, após a implementação do cenário de simulação clínica, responderam a um questionário de pós-teste para a avaliação do conhecimento acerca da EIP e do manejo da HPP.

Observou-se a melhoria do conhecimento após a intervenção comparado ao conhecimento prévio dos participantes, conforme observado nos gráficos:

Figura 5 – Respostas pré-teste conhecimento HPP e EIP**Respostas pré-teste****Figura 6 – Respostas pós-teste conhecimento HPP e EIP****Respostas pós-teste**

Muitos itens apresentaram alta acurácia já no pré-teste, como a identificação de causas combinadas da hemorragia; hora de ouro; a sensibilidade do índice de choque; o trabalho em equipe; a preparação do kit de materiais para o manejo da HPP e o papel do trabalho interprofissional. Vários quesitos foram melhorados no pós-teste, como a maior proporção de respostas corretas relacionadas às causas da HPP; diagnóstico e estimativa de perda sanguínea; procedimentos iniciais, como a abertura do protocolo; definição de hemorragia maciça e o uso de parâmetros clínicos como índice de choque. Alguns itens exibiram aceitação elevada desde a avaliação prévia, como a importância das práticas colaborativas e o papel de toda a equipe.

A tabela 3 apresenta o resultado da associação entre o conhecimento dos estudantes sobre o manejo da hemorragia pós-parto e a educação interprofissional antes e depois da intervenção, por meio da metodologia de simulação clínica, na qual pode-se observar que houve melhora estatisticamente significativa no aspecto cognitivo dos participantes ($p=0,035$).

Observou-se que o padrão dos resultados sugere que a simulação consolida processos e decisões críticas para o manejo da HPP e o trabalho colaborativo em equipe e ressalta a necessidade de padronizar as ações para iniciar o protocolo de manejo e a manutenção de reciclagens regulares dos envolvidos na assistência quanto às práticas colaborativas.

Tabela 3 – Associação entre as respostas antes e depois da intervenção acerca do conhecimento dos participantes sobre a hemorragia pós-parto (HPP) e a Educação Interprofissional (EIP). Fortaleza-CE, 2025. (n=19)

Variáveis	N	Pontuação HPP		Valor-p ²
		Pre N = 19 ¹	Pos N = 19 ¹	
Valores	38	15.8 ± 3.1 (16.0)	16.9 ± 2.8 (17.0)	0.035

¹ Média ± Desvio Padrão (Mediana)

² Wilcoxon signed rank test with continuity correction

A tabela 4 apresenta as respostas prévias dos estudantes acerca da escala de percepção da educação interdisciplinar (EIPS). Observou-se que o pré-teste da EIPS revelou uma percepção predominantemente positiva dos estudantes quanto à colaboração interprofissional, com forte reconhecimento da importância da cooperação e do compartilhamento de informações. Contudo, existe uma percepção moderada quanto ao reconhecimento e respeito recebido de outras profissões, sugerindo possíveis áreas para desenvolvimento na educação interprofissional.

Tabela 4 – Respostas prévias dos estudantes (pré-teste) acerca da escala de percepção da educação interdisciplinar (EIPS). Fortaleza-CE, 2025. (n=18)

Nº	Item	Discordo Fortemente	Discordo	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo	Concordo Fortemente
1	Indivíduos da minha profissão são bem treinados	0%	0%	1 (5%)	10 (55%)	7 (39%)	0%
2	Indivíduos na minha profissão são capazes de trabalhar de forma próxima com indivíduos de outras profissões	0%	1 (5%)	3 (17%)	9 (50%)	5 (27%)	0%
3	Indivíduos da minha profissão demonstram uma grande grau de autonomia	1 (5%)	0%	0%	10 (56%)	5 (28%)	2 (11%)
4	Indivíduos da outras ofissões respeitam o trabalho realizado pela minha profissão	1 (5%)	3 (17%)	1 (5%)	6 (33%)	6 (33%)	1 (5%)
5	Indivíduos da minha profissão são muito positivos sobre suas metas e objetivos	0%	2 (11%)	1 (5%)	6 (33%)	5 (28%)	4 (22%)
6	Indivíduos da minha profissão precisam cooperar com outras profissões	0%	0%	1 (5%)	0%	7 (39%)	10 (56%)
7	Indivíduos da minha profissão são muito positivos sobre suas contribuições e realizações	0%	1 (5%)	1 (5%)	6 (33%)	7 (39%)	3 (17%)
8	Indivíduos da minha profissão devem depender do trabalho de pessoas de outras profissões	2 (11%)	2 (11%)	5 (28%)	4 (22%)	3 (17%)	2 (11%)
9	Indivíduos de outras profissões tem muita consideração pela minha profissão	0%	1 (5%)	4 (22%)	6 (33%)	4 (22%)	3 (17%)

Nº	Item	Discordo Fortemente	Discordo	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo	Concordo Fortemente
10	Indivíduos da minha profissão confiam no julgamento de outros profissionais	1 (5%)	1 (5%)	4 (22%)	7 (39%)	5 (28%)	0%
11	Indivíduos da minha profissão têm status mais alto do que indivíduos de outras profissões	3 (17%)	8 (44%)	3 (17%)	1(5%)	2 (11%)	1 (5%)
12	Indivíduos da minha profissão se esforçam para compreender as capacidades e contribuições de outras profissões	0%	1 (5%)	0%	9 (50%)	5 (28%)	3 (17%)
13	Indivíduos da minha profissão são extremamente competentes	0%	1 (5%)	0%	7 (39%)	3 (17%)	3 (17%)
14	Indivíduos da minha profissão estão dispostos a compartilhar informações e recursos com outros profissionais	0%	0%	1 (5%)	6 (33%)	9 (50%)	2 (11%)
15	Indivíduos da minha profissão tem bom relacionamento com pessoas de outras profissões	0%	0%	1 (5%)	9 (50%)	6 (33%)	2 (11%)
16	Indivíduos da minha profissão tem muita consideração com outras profissões relacionadas	0%	1 (5%)	1 (5%)	5 (28%)	9 (50%)	2 (11%)
17	Indivíduos da minha profissão trabalham bem uns com os outros	0%	1 (5%)	1 (5%)	9 (50%)	6 (33%)	1 (5%)
18	Indivíduos da outras profissões frequentemente buscam o conselho de pessoas de minha profissão	0%	2 (11%)	2 (11%)	7 (39%)	3 (17%)	4 (22%)

A tabela 5 apresenta as respostas dos estudantes após a intervenção acerca da escala de percepção da educação interdisciplinar (EIPS). Observou-se que o pós-teste da EIPS revelou algumas mudanças importantes após a intervenção, como a melhoria da percepção da competência profissional, a unanimidade quanto à necessidade de cooperação interprofissional, e o aumento no reconhecimento recebido de outras profissões. Observou-se também, áreas de declínio como redução na percepção do esforço para compreender as outras profissões e leve diminuição na percepção de autonomia profissional, além da consolidação de atitudes como o fortalecimento da percepção de horizontalidade entre profissões, com maior discordância sobre status mais elevado e melhoria nas relações interprofissionais.

A intervenção demonstra ter promovido uma maior conscientização sobre a importância da colaboração interprofissional e o reconhecimento mútuo, enquanto pode ter gerado uma visão mais crítica sobre o esforço necessário para compreender as outras profissões.

Tabela 5- Respostas dos estudantes acerca da escala de percepção da educação interdisciplinar (EIPS) após a intervenção (pós-teste). Fortaleza-CE, 2025. (n=18)

Nº	Item	Discordo Fortemente	Discordo	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo	Concordo Fortemente
1	Indivíduos da minha profissão são bem treinados	0%	1 (5%)	1 (5%)	8 (44%)	7 (39%)	1 (5%)
2	Indivíduos na minha profissão são capazes de trabalhar de forma próxima com indivíduos de outras profissões	0%	2 (11%)	2 (11%)	7 (39%)	4 (22%)	3 (17%)
3	Indivíduos da minha profissão demonstram uma grande grau de autonomia	1 (5%)	3 (17%)	0%	6 (33%)	5 (28%)	3 (17%)
4	Indivíduos da outras ofissões respeitam o trabalho realizado pela minha profissão	1 (5%)	2 (11%)	2 (11%)	7 (39%)	4 (22%)	2 (11%)

5	Indivíduos da minha profissão são muito positivos sobre suas metas e objetivos	1 (5%)	2 (11%)	3 (17%)	6 (33%)	2 (11%)	4 (22%)
6	Indivíduos da minha profissão precisam cooperar com outras profissões	0%	0%	0%	0%	8 (44%)	10 (56%)
7	Indivíduos da minha profissão são muito positivos sobre suas contribuições e realizações	0%	0%	1 (5%)	9 (50%)	5 (28%)	3 (17%)
8	Indivíduos da minha profissão devem depender do trabalho de pessoas de outras profissões	3 (17%)	4 (22%)	1 (5%)	8 (44%)	2 (11%)	0%
9	Indivíduos de outras profissões tem muita consideração pela minha profissão	0%	0%	1 (5%)	10 (56%)	6 (33%)	1 (5%)
10	Indivíduos da minha profissão confiam no julgamento de outros profissionais	1 (5%)	0%	3 (17%)	9 (50%)	4 (22%)	1 (5%)
11	Indivíduos da minha profissão têm status mais alto do que indivíduos de outras profissões	3 (17%)	10 (56%)	2 (11%)	0%	3 (17%)	0%
12	Indivíduos da minha profissão se esforçam para compreender as capacidades e contribuições de outras profissões	0%	4 (22%)	1 (5%)	8 (44%)	4 (22%)	1 (5%)
13	Indivíduos da minha profissão são extremamente competentes	0%	0%	0%	7 (39%)	9 (50%)	2 (11%)
14	Indivíduos da minha profissão estão dispostos a compartilhar informações e recursos com outros profissionais	1 (5%)	0%	1 (5%)	6 (33%)	7 (39%)	3 (17%)
15	Indivíduos da minha profissão tem bom relacionamento com pessoas de outras profissões	0%	0%	0%	9 (50%)	9 (50%)	0%
16	Indivíduos da minha profissão tem muita consideração com outras profissões relacionadas	0%	1 (5%)	0%	6 (33%)	9 (50%)	2 (11%)
17	Indivíduos da minha profissão trabalham bem uns com os outros	0%	1 (5%)	2 (11%)	6 (33%)	9 (50%)	0%
18	Indivíduos da outras profissões frequentemente buscam o conselho de pessoas de minha profissão	1 (5%)	1 (5%)	0%	8 (44%)	5 (28%)	3 (17%)

Com relação a avaliação entre as respostas antes e depois da intervenção acerca da percepção da educação interdisciplinar (EIPS), observou-se que em quase todos os itens da escala, as respostas concentraram-se nas categorias positivas (4 a 6), tanto no pré quanto no pós-teste, indicando a percepção favorável dos estudantes de saúde sobre a competência, a cooperação e as relações interprofissionais.

Entretanto, conforme observado na tabela 6, não houve mudança estatisticamente significativa ($p=0,477$) para os resultados da escala comparadas as respostas antes e depois. Mas, pode-se observar pequenas variações em alguns itens, geralmente deslocamentos dentro das categorias positivas como, por exemplo, o aumento dos itens 5 e 6, concordo e concordo totalmente.

Tabela 6 – Associação entre as respostas antes e depois da intervenção acerca da percepção educacional interdisciplinar (Escala EIPS). Fortaleza-CE, 2025. (n=18)

Variáveis	N	Pontuação EIPS		Valor-p ²
		Pre N = 18 ¹	Pos N = 18 ¹	
Valores	36	77 ± 9 (75)	75 ± 10 (76)	0.477

¹ Média ± Desvio Padrão (Mediana)

² Wilcoxon signed rank test with continuity correction

A tabela 7 apresenta as respostas prévias dos estudantes (pré-teste) acerca da escala de prontidão para a aprendizagem interprofissional (RIPLS). Observou-se que os participantes apresentaram atitudes predominantemente favoráveis ao aprendizado interprofissional, com elevada concordância nos itens relativos ao trabalho em equipe, a comunicação e a atenção centrada no paciente.

Tabela 7 – Respostas prévias dos estudantes (pré-teste) acerca da escala de prontidão para a aprendizagem interprofissional (RIPLS). Fortaleza-CE, 2025. (n=17)

	1	2	3	4	5
TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO					
1. A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe em saúde.	0%	0%	0%	8 (47%)	9 (53%)
2. Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.	0%	0%	0%	7 (41%)	10 (59%)
3. Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos.	0%	0%	0%	7 (41%)	10 (59%)
4. A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação.	0%	0%	0%	9 (53%)	8 (47%)
5. Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde	0%	0%	1 (6%)	7 (41%)	9 (53%)
6. A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais	0%	0%	0%	11 (65%)	6 (35%)
7. Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros.	0%	0%	0%	6 (35%)	11 (65%)
8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde	0%	0%	0%	6 (35%)	11 (65%)

9. A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.	0%	0%	0%	6 (35%)	11(65%)
12. Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.	6 (35%)	8 (47%)	3 (18%)	0%	0%
13. A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais.	0%	0%	0%	6 (35%)	11(65%)
14. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões.	0%	0%	0%	12(71%)	5 (29%)
15. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes.	0%	0%	1 (6%)	7 (41%)	9 (53%)
16. A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe.	0%	0%	1 (6%)	6 (35%)	10(59%)
IDENTIDADE PROFISSIONAL (IdP)					
10. Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.	11(65%)	6 (35%)	0%	0%	0%
11. Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos.	10(59%)	6 (35%)	1 (6%)	0%	0%
17. A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos.	11(65%)	6 (35%)	0%	0%	0%
19. Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde.	4 (24%)	6 (35%)	4 (24%)	2 (12%)	1 (59%)
21. Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu.	8 (47%)	8 (47%)	0%	1 (6%)	0%
22. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).	0%	3 (18%)	0%	12(71%)	2 (12%)
23. Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico).	0%	9 (53%)	0%	6 (35%)	2 (12%)
24. Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico).	0%	5 (29%)	2 (12%)	5 (29%)	5 (29%)
ATENÇÃO À SAÚDE CENTRADA NO PACIENTE (AS)					
25. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).	0%	0%	1 (6%)	12(71%)	4 (24%)
26. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).	0%	0%	0%	7(41%)	10(59%)
27. Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente).	0%	0%	0%	11(65%)	6 (35%)
28. Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente).	0%	0%	0%	6 (35%)	11 (65%)
29. Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente).	1 (6%)	0%	0%	4 (24%)	12(71%)

Quanto ao resultado de pós-teste da escala RIPLS (tabela 8), observou-se a manutenção das atitudes relativas ao trabalho em equipe, da comunicação e da atenção centrada no paciente e, em diversos itens, um reforço das respostas de concordância, sugerindo que a intervenção e a exposição aplicada consolidaram as percepções positivas sobre os benefícios da aprendizagem interprofissional para a prática clínica e para a colaboração entre profissionais.

Tabela 8 – Respostas dos estudantes acerca da escala de prontidão para a aprendizagem interprofissional (RIPLS) após a intervenção (pós-teste). Fortaleza-CE, 2025. (n=17)

	1	2	3	4	5
TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO					
1. A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe em saúde.	0%	0%	0%	6 (35%)	11(65%)
2. Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.	0%	0%	0%	5 (29%)	12(71%)
3. Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos.	0%	0%	0%	6 (35%)	11(65%)
4. A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação.	0%	0%	0%	7 (41%)	10(59%)
5. Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde	0%	0%	0%	9 (53%)	8 (47%)
6. A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais	0%	0%	2(12%)	7 (41%)	8 (47%)
7. Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros.	0%	0%	0%	5 (29%)	12(71%)
8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde	0%	0%	0%	8 (47%)	9 (53%)
9. A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.	0%	0%	0%	8 (47%)	9 (53%)
12. Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.	5 (29%)	10(59%)	0%	2(12%)	0%
13. A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais.	0%	0%	0%	10(59%)	7 (41%)
14. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões.	0%	0%	0%	12(71%)	5 (29%)
15. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes.	0%	0%	0%	10(59%)	7 (41%)
16.A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe.	0%	0%	0%	7 (41%)	10(59%)
IDENTIDADE PROFISSIONAL (IdP)					
10.Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.	11(65%)	6 (35%)	0%	0%	0%
11. Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos.	12(71%)	5 (29%)	0%	0%	0%
17. A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos.	13(76%)	4 (24%)	0%	0%	0%
19. Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde.	6 (35%)	7 (41%)	0%	4 (24%)	0%
21. Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu.	6 (35%)	10(59%)	1 (6%)	0%	0%
22. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).	0%	2 (12%)	2(12%)	12(71%)	1 (6%)
23. Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico).	1 (6%)	10(59%)	1 (6%)	5(29%)	0%
24. Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico).	0%	6 (35%)	0%	8 (47%)	3 (18%)
ATENÇÃO À SAÚDE CENTRADA NO PACIENTE (AS)					
25. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).	0%	0%	0%	11(65%)	6 (35%)
26. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).	0%	0%	0%	7 (41%)	10(59%)
27. Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente).	0%	0%	0%	8 (47%)	9 (53%)
28. Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente).	0%	0%	0%	8 (47%)	9 (53%)
29. Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente).	0%	0%	0%	5 (29%)	12(71%)

De modo geral, os itens formulados em sentido contrário à colaboração interprofissional, como os itens relacionados à identidade profissional que expressam resistência, tiveram baixas taxas de concordância em ambos os momentos, indicando pouca oposição de identidade profissional ao aprendizado interprofissional na amostra estudada.

Quanto a avaliação da associação entre os resultados antes e depois da escala RIPLS, conforme consta na tabela 9, observou-se ($p=0,420$), o que indica que não há diferença estatisticamente significativa nas pontuações. Portanto, as mudanças nas pontuações não são suficientes para concluir que a intervenção teve um impacto significativo nas percepções dos participantes em relação às dimensões avaliadas pela escala RIPLS. O que pode estar relacionado ao pequeno número de participantes nessa amostra.

Tabela 9 - Associação entre as respostas antes e depois da intervenção acerca da prontidão para a aprendizagem interprofissional (Escala RIPLS). Fortaleza-CE, 2025. (n=17)

Variáveis	N	Pontuação RIPLS		Valor-p ²
		Pre N = 17 ¹	Pos N = 17 ¹	
Valores	34	102 ± 7 (103)	101 ± 7 (101)	0.420

¹ Média ± Desvio Padrão (Mediana)

² Wilcoxon signed rank test with continuity correction

Para apresentar os resultados da análise qualitativa, segue a descrição dos principais achados.

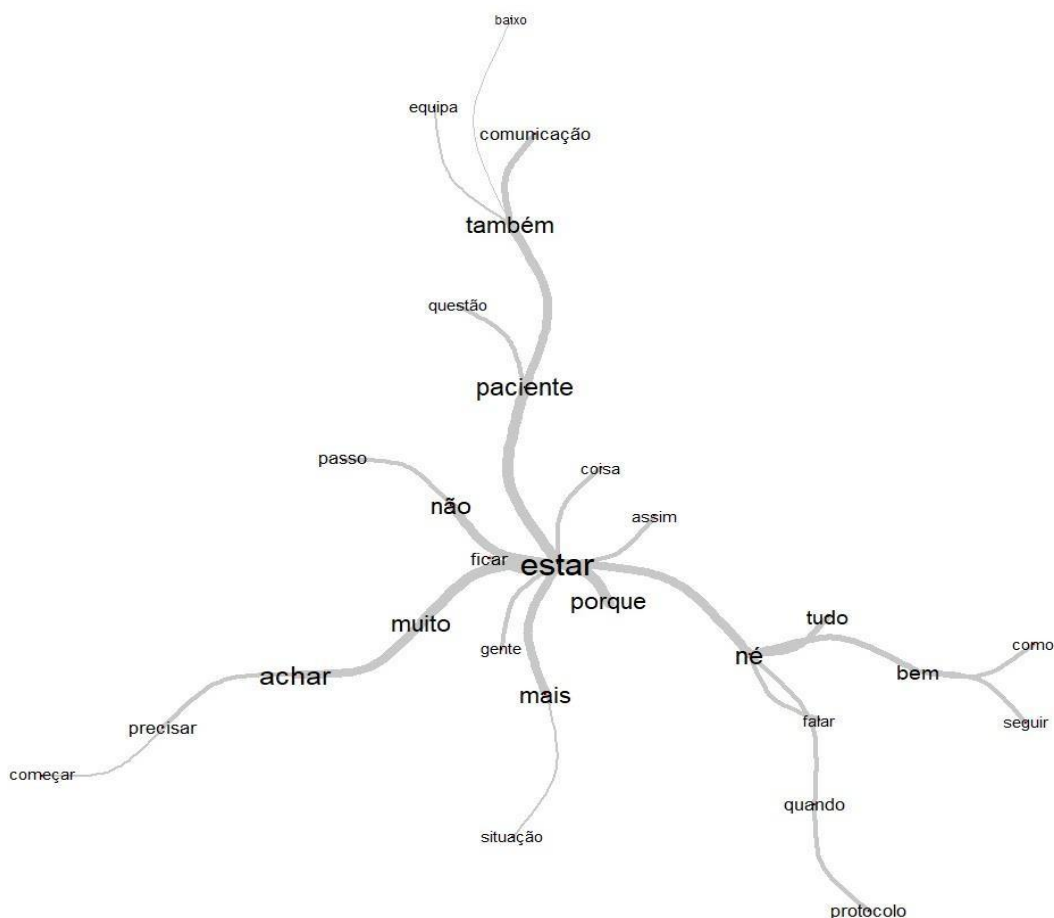
O programa Iramuteq gerou uma nuvem de palavras conforme as falas dos participantes durante a etapa de *debriefing* na simulação, foram consideradas as palavras com frequência maior a 15 repetições. Todas as palavras estão coerentes com o contexto de pesquisa relacionado ao processo de ensino-aprendizagem do manejo da hemorragia pós-parto, com ênfase na prática colaborativa, entre estudantes dos cursos de medicina, farmácia e enfermagem.

Figura 7 – Nuvem de palavras

A palavra estar é o núcleo central, que se refere à experiência dos estudantes estarem participando da intervenção, participando daquele momento de aprendizado. O ramo ascendente engloba estar junto ao paciente, relacionado às questões de comunicação com a equipe, com as questões de relacionamento interprofissional. Para o ramo da direita observam-se as palavras (estar, né, tudo, bem, quando, protocolo, seguir, como, bem) que fazem referência aos protocolos existentes acerca do manejo da hemorragia pós-parto e sobre a questão de um norte a ser seguido para a assistência ser realizada de forma adequada. E para o ramo esquerdo a abordagem envolve a questão do atual modelo de ensino do manejo existente e a necessidade de implementação de novas estratégias de ensino-aprendizagem baseado na educação interprofissional, com foco em intervenção de ensino com ênfase na colaboração.

Para visualizar a conexão entre as palavras dos discussos dos estudantes, foi realizada uma análise de similitude, conforme observado na Figura 08, onde a espessura da linha que conecta as palavras aumenta à medida que a ocorrência delas é mais frequente. De modo geral, o resultado indica a posição central ocupada pelos verbetes “estar”, “achar”, “paciente”, “comunicação”, “equipe” e “protocolo” bem como as respectivas palavras associadas com cada um deles.

Figura 8 – Análise de similitude



Observou-se uma evolução positiva acerca da EIP com a implementação da intervenção, com participantes demonstrando maior segurança, melhor compreensão do trabalho interprofissional e reconhecimento mais claro das contribuições específicas de cada profissão para o cuidado integral ao paciente.

Buscando aprofundar o conteúdo das falas dos estudantes durante o *debriefing* foi utilizado o *software* MAXQDA®. Após a análise, as falas dos estudantes foram agrupadas de acordo com as categorias que emergiram:

- **Categoria 1: Sentimentos durante a assistência**

Os participantes expressaram uma variedade de sentimentos durante a intervenção. Demonstraram a predominância de sentimentos de despreparo, pressão e insegurança, representado nas falas:

["Despreparado"] *estudante 1*

["Eu sempre me sinto pressionado"] *estudante 2*

Observou-se também que com a intervenção houve uma evolução da questão emocional, com participantes relatando maior tranquilidade e gratidão pelo suporte e aprendizado em equipe:

[.... "Eu não fiquei nervosa, eu lembrei muito das coisas"] **estudante 3**

[.... "Eu senti gratidão por que tinha a equipe"] **estudante 4**

A timidez apareceu como barreira durante toda a implementação do cenário de simulação, mas com reconhecimento de que com a prática melhora o aprendizado e a confiança:

[.... "vai passando"] **estudante 2**

- **Categoria 2: Identificação do quadro clínico**

Os participantes demonstraram capacidade de identificar corretamente o quadro clínico como hemorragia pós-parto por atonia uterina. Observou-se que um estudante descreveu detalhadamente o quadro clínico vivenciado:

[.... "Puérpera que teve parto vaginal de risco habitual sem complicações, mas que estar sangrando com uma perda estimada de 1.000 ml de sangue, um índice de choque de 1.2"]
estudante 2

Além disso, os participantes identificaram sinais vitais alterados e sinais de alerta:

[.... "A paciente estava com a pressão baixa, a saturação também estava baixa e a hemoglobina estava também muito baixa"] **estudante 5**

- **Categoria 3: Ações positivas na abordagem interprofissional**

A comunicação efetiva foi consistentemente identificada como elemento positivo durante a intervenção. Foram destacados pelos estudantes as seguintes reflexões:

["A comunicação", "Divisão das funções" e "liderança"] **estudante 6**

Além disso, os participantes reconheceram a organização das ações e a presença do tripé da colaboração interprofissional: comunicação, liderança colaborativa e flexibilização da liderança.

[.... "foi bem organizada as ações, né? Seguiram realmente um passo a passo ali"]
estudante 2

A comunicação efetiva foi citada repetidamente como elemento essencial:

["Melhorar a comunicação que é muito importante"] **estudante 7**

- **Categoria 4: Oportunidades de melhoria**

Os participantes identificaram pontos de melhoria similares durante o debate das ações vivenciadas:

[.... "Agente sempre esquece de falar para a paciente o que está acontecendo e informar ao acompanhante" e "Reavaliar"...paciente, trajeto, tómus, sinais vitais.] estudante 7

Além de destacarem a necessidade de:

[.... "tomar mais posição da situação" e superar a timidez para participar mais ativamente] estudante 1

- **Categoria 5: Aprendizados para a prática clínica**

O trabalho em equipe emergiu como principal aprendizado oportunizado pela intervenção com ênfase na prática colaborativa:

[.... "Sempre de estar aqui coordenando e dividir a participação de cada um, não focar só no que você está fazendo"] estudante 5

[.... "Eu vi que a gente agiliza muito mais a situação da resolução de um caso emergencial quanto a equipe está em coordenação"] estudante 2

- **Categoria 6: Contribuições para a prática colaborativa**

Os participantes reconheceram a importância da humildade profissional e da valorização da expertise de cada profissão para a melhoria da assistência do manejo da HPP. Observados nos depoimentos:

["Saber que diante de uma emergência você tem que reconhecer o seu ponto fraco" e "Buscar agilidade nos processos"] estudante 1

Por exemplo, o farmacêutico identificou sua contribuição específica:

[.... "Ser o mais rápido possível para liberar medicamento"] estudante 3

A conclusão mais significativa foi apresentada acerca do aprendizado por meio da Educação Interprofissional foi relatado como:

[.... "Ninguém conduz sozinho e todos precisam uns dos outros e de forma colaborativa, contribuir"] estudante 5

7 DISCUSSÃO

Acerca do perfil dos participantes do estudo, observou-se a predominância de estudantes de graduação e de residentes de enfermagem, a maioria do sexo feminino. Essa é uma característica amplamente reconhecida na profissão de enfermagem. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), mais de 80% dos profissionais registrados no Brasil são do sexo feminino, refletindo uma tendência histórica em que a enfermagem foi vista como uma extensão das funções tradicionais femininas de cuidado e assistência (Lima *et al.*, 2024).

Quanto a menor participação de estudantes e residentes de medicina em relação às outras profissões em atividades educacionais e/ou treinamentos interprofissionais foi relacionado ao Ato Médico em uma pesquisa qualitativa, na qual sugeriu que a ordenação das relações entre as profissões de saúde e em aspectos relacionados ao controle do campo de conhecimento médico, ao priorizar a exclusividade da prática médica, pode não apenas intensificar conflitos entre profissões, mas também comprometer a colaboração interprofissional que é fundamental para uma assistência de saúde eficaz e centrada no paciente. Essa situação ressalta a necessidade de um diálogo mais aberto e uma reavaliação das normas que regem a prática profissional na saúde, promovendo uma abordagem mais integrada e colaborativa (Tenório; Oliveira; Morais, 2022).

A média de idade de 29 anos revela uma nova geração de profissionais ingressando na área da saúde. Esse fenômeno pode estar relacionado ao aumento da oferta de cursos de graduação e à valorização da profissão nos últimos anos, o que pode ter atraído mais jovens para a carreira (Branco *et al.*, 2022). Além disso, a presença de profissionais mais jovens pode trazer novas perspectivas e inovações para as práticas de saúde, especialmente em contextos de atenção hospitalar, onde a adaptabilidade e a atualização contínua são essenciais (Santana; Wychocki; Cheffer, 2021).

O estudo aponta que a maioria dos estudantes eram ingressantes, estavam cursando o primeiro ano de residência e, apresentaram alta disponibilidade para a educação interprofissional, reforçando o propício de que, no início da vida acadêmica, as habilidades de trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional e atenção centrada no paciente sejam fortalecidas nos currículos sem apresentar resistência do estudante, sendo importante desenvolver essas ações até o final do curso. O fato da disponibilidade dos estudantes concluintes se apresentar mais baixa indica a necessidade de que as atividades de EIP sejam longitudinais e se ampliem para os cenários de práticas de cuidado aos pacientes em atividades práticas e estágios a fim de que os estudantes concluam sua formação sendo capazes de atuar

em equipes interprofissionais e realizar práticas colaborativas (Nuto *et al.*, 2017).

Embora a maioria dos estudantes tenha demonstrado familiaridade acerca da temática da Educação Interprofissional (EIP), grande parte deles nunca participou de estudos, formação ou disciplina que abordasse a metodologia da EIP, talvez esse fato esteja relacionado à inexistência dessa temática no projeto pedagógico dos cursos (PPC) de saúde da UFC. Em contrapartida, a participação dos estudantes em treinamento de manejo da hemorragia pós-parto foi referida por quase todos os participantes do estudo, por estar relacionada ao modelo de ensino da instituição, ao projeto pedagógico institucional (PPI) da maternidade escola, que adota a criação e atualização de protocolos clínicos, treinamentos contínuos e sessões clínicas para as equipes e estudantes que estão inseridos no serviço.

É possível identificar que os projetos pedagógicos de curso (PPC) vêm se atualizando e dando maior ênfase à temática da prática colaborativa. Contudo, ressalta-se a necessidade de maior oferta de disciplinas com essa abordagem nos cursos de saúde, uma vez que, ainda persistem lacunas na assistência em relação a implementação da educação interprofissional, estando relacionado a diversos fatores que dificultam sua efetivação, tais como a resistência cultural e institucional; a falta de tempo e de recursos; a comunicação deficiente e a falta de envolvimento dos gestores (Souza *et al.*, 2020).

O Projeto Pedagógico de Curso (PPC) da UFC constitui o documento fundamental que define a identidade e organização curricular dos cursos de graduação. Caracteriza-se por sua natureza dinâmica, sendo atualizado em resposta a transformações no campo profissional, novas diretrizes curriculares e resultados de avaliações. Alinhado ao Plano de Desenvolvimento Institucional, incorpora princípios como inovação, sustentabilidade e inclusão. O processo de atualização envolve a revisão dos objetivos, perfil do egresso e estrutura curricular, com ênfase na curricularização da extensão. A implementação requer aprovação em múltiplas instâncias deliberativas, com a Coordenadoria de Projetos e Acompanhamento Curricular (COPAC) desempenhando papel crucial no assessoramento e operacionalização das mudanças no sistema acadêmico (COPAC, 2020).

A educação interprofissional pode ser um caminho para aprimorar o cuidado em saúde ao promover oportunidades para que estudantes desenvolvam competências para trabalho em equipe, prática colaborativa e integralidade do cuidado; contudo, os efeitos da implementação da EIP no Brasil precisam mais ser explorados. Quando se realizou o mapeamento sobre EIP, identificou-se que os estudos estão alinhados com o sistema único de saúde (SUS) para a transformação da formação e a qualificação do cuidado, demonstrando a potencialidade da EIP para os currículos da saúde. A aprendizagem de alunos, mediada pela interprofissionalidade,

tem facilitado o desenvolvimento das competências requeridas, de modo a atender às diretrizes curriculares nacionais (DCN) e às necessidades do SUS, apesar dos diversos desafios enfrentados pelos estudantes, formadores e gestores (Prevedello; Góes; Cyrino, 2022).

Programas de pós-graduação em educação médica globalmente têm incorporado esta metodologia em seus currículos, favorecendo um modelo educacional baseado em competências e resultados mensuráveis, o que permite avaliar o nível real de habilidade do estudante como determinante principal de sua competência, superando o modelo tradicional fundamentado apenas em períodos predeterminados de treinamento. Entretanto, persistem desafios para sua implementação plena, incluindo o desenvolvimento curricular adequado, a compreensão do valor da tecnologia, questões de custo e limitações de infraestrutura, demandando abordagens inovadoras e participação colaborativa de instituições e partes interessadas no processo educacional para maximizar o potencial da simulação nos currículos de pós-graduação em saúde (Leiphrakpam; Armijo e Are, 2024).

No que diz respeito à avaliação do conhecimento dos estudantes acerca da EIP e do manejo da HPP, observou-se a melhoria do conhecimento após a intervenção comparado ao conhecimento prévio dos participantes, houve ganho médio modesto, porém, real. Muitos itens apresentaram alta acurácia antes da intervenção e vários desses itens foram melhorados após a intervenção; alguns itens exibiram aceitação elevada desde a avaliação prévia, como a importância das práticas colaborativas e o papel do trabalho em equipe.

De forma semelhante, um estudo de intervenção quase-experimental com 60 estudantes, comparou o uso do ensino tradicional ao ensino simulado, os autores observaram que ambos os grupos tiveram uma evolução cognitiva ao longo do conteúdo ministrado, porém, quando comparados, o grupo de intervenção obteve um ganho de conhecimento superior ao grupo de comparação ($p=0,016$), demonstrando melhora progressiva e crescente com o uso da metodologia de simulação e concluíram que o ensino simulado auxilia de maneira significativa no ganho de conhecimento técnico-cognitivo dos estudantes (Campanati *et al.*, 2021).

Embora a análise quantitativa tenha mostrado melhora estatisticamente significativa no conhecimento após a intervenção ($p<0,035$), a necessidade da intervenção transcende o achado estatístico, visto que a maioria dos participantes nunca havia participado de estudos (77%), formações (93%) ou disciplinas (77%) sobre EIP, indica lacunas pedagógicas estruturais. Assim, mesmo com efeitos mensuráveis, a intervenção revelou-se essencial para suprir deficiências formativas, consolidar habilidades práticas via simulação e promover mudança de postura interprofissional, na qual as etapas pré-requisito para que o ganho cognitivo se traduza em práticas colaborativas seguras e sustentáveis na atenção às mulheres com hemorragia pós-parto.

Portanto, os resultados do estudo apontam um problema de saúde pública que já está valorizado, mas que necessita da implementação da prontidão para o aprendizado e da prática colaborativa, necessárias para o plano político pedagógico dos cursos de saúde da Universidade Federal do Ceará.

Com relação à linha de base, o conhecimento prévio dos participantes do estudo, o estudo de intervenção já apresentava uma linha de base relativamente alta, observados o elevado conhecimento e atitudes a favor da EIP e um desempenho aceitável em muitos itens no pré-teste. Isso reduz margem para grandes aumentos absolutos, explicando ganho estatístico modesto apesar de intervenção efetiva. Alguns fatores que justificam essa linha de base alta incluem a elevada proporção de residentes (60%); a ampla exposição prévia à simulação (84%) e treinamento HPP (60%) e trabalho em setores obstétricos (centro obstétrico 37%), todos associados à maior familiaridade com conteúdo.

Foram observados ganhos claros em itens relacionados aos conceitos operacionais e aos protocolos assistenciais como a definição de HPP massiva; hora de ouro; estratégias de estimativa de perda; uso de índice de choque; kit e reposição de material indicam efetividade da intervenção prática/simulações em consolidar conhecimento processual. Esse achado reforça o entendimento de que o ensino por meio da simulação auxilia de maneira significativa no ganho de conhecimento técnico-cognitivo dos estudantes. Sendo assim, recomenda-se aderir ao uso dessa metodologia no ensino da Enfermagem Fundamental (Campanati *et al.*, 2021).

Além disso, foram observados também itens sobre autoresponsabilidade, principalmente relacionadas a quem deveria iniciar o protocolo, revelaram respostas divididas: no pré-teste 60% disseram que “o profissional mais experiente” pode iniciar, como um reflexo de prática realista, no pós-teste isso aumentou para 79%, o que sugere que a intervenção reforçou prática pragmática de iniciar por quem está presente e treinado, mas traz implicações para padronização ideal: é que médicos e enfermeiros capacitados possam iniciar protocolos claramente estipulados.

Alguns vieses persistiram como pequenas porcentagens de participantes continuaram a escolher alternativas incorretas ou mostram desconhecimento, como por exemplo, itens com respostas “Desconhecido” aumentaram no pós-teste em alguns itens, possivelmente por omissão na coleta ou perda de pares.

Com relação ao conhecimento *versus* as características individuais dos participantes, foi gerada uma expectativa de que os residentes, aqueles com experiência prévia em simulação e os que já participaram de HPP, deveriam apresentar escores pré-intervenção mais altos e menores ganhos absolutos, enquanto que os estudantes de graduação e outros participantes sem exposição prévia tenderiam a mostrar maiores ganhos relativos. Portanto, com base no perfil

fornecido, a grande presença de residentes com experiência explica a alta performance inicial e a modesta elevação média.

As implicações práticas e curriculares derivadas dos achados revelaram a necessidade de reforçar o treinamento interprofissional e a implementação de simulações recorrentes, pois a simulação demonstrou ganho mensurável. Portanto, são recomendados ciclos regulares, reciclagens semestrais e anuais, para a manutenção e consolidação da prática clínica em HPP. Além disso, recomenda-se focar nas lacunas curriculares operacionais e de decisão, incluir módulos práticos sobre definição de hemorragia maciça, cálculo e utilização do índice de choque, manuseio do balão de tamponamento e sequência de uterotônicos, guiados por protocolos de atuação imediata e a divisão de tarefas.

Devem ser implementados protocolos claros e empoderamento dos estudantes, para padronizar quem pode iniciar o protocolo, enfermeiro treinado ou médico, com direcionamento predefinido em checklist, para reduzir dependência de “profissional mais experiente”. Incluir isso em fluxos e simulações.

Promover a integração EIP formalizada, dado o alto entendimento e aceitação da EIP pelos estudantes, formalizar módulos intercurso, entre medicina, enfermagem, farmácia, e outras profissões como a psicologia, com avaliações práticas como o OSCE e priorizar estágios e simulações *in situ*.

É necessário ressaltar que, apesar do conhecimento prévio acerca dos protocolos e treinamento institucionais para o manejo da hemorragia pós-parto, muitos estudantes não souberam identificar corretamente quem deveria iniciar o protocolo de manejo da HPP, o que indica uma necessidade de capacitação contínua focada em habilidades comunicativas e na construção de relações interprofissionais de cuidado. A formação deve incluir não apenas informações teóricas, mas também práticas que abordam a construção conjunta do plano de cuidados do paciente (Santana; Wychocki; Cheffer, 2021).

Pois associada a discrepância entre o conhecimento geral e a aplicação prática pode estar relacionada ao modelo de assistência predominante nas instituições de saúde. Se os estudantes de saúde estão acostumados a um modelo mais vertical, onde a decisão é predominantemente do profissional médico, as demais categorias podem demonstrar resistência a adotar práticas mais colaborativas. Logo, destaca-se a importância de treinar os profissionais e futuros profissionais de saúde para que eles compreendam não apenas a teoria, mas também a importância da prática colaborativa e da assistência centrada no usuário (Costa *et al.*, 2021).

A análise da atitude dos estudantes revela pontos importantes da formação e da qualificação dos profissionais de saúde. O fato de que um pouco mais da metade dos estudantes

apresentou uma atitude adequada em relação a EIP sugere que, embora haja uma conscientização sobre a importância do trabalho colaborativo, ainda existe uma lacuna que deve ser aprimorada. Pesquisas em outros contextos, como em hospitais e unidades de saúde, têm mostrado resultados semelhantes, indicando que a formação e a capacitação contínua são essenciais para elevar a competência dos profissionais de saúde (Moura *et al.*, 2020; Santana; Wychochi; Cheffer, 2021).

A intervenção educativa, por meio do cenário de simulação clínica, como estratégia para o ensino-aprendizado do manejo da HPP, com vistas a melhoria do trabalho colaborativo entre estudantes de saúde demonstrou ter um efeito positivo, observado pela melhoria significativa do conhecimento após a intervenção. Esse achado reforça a importância da capacitação profissional contínua, por meio de metodologias ativas, sendo fator essencial para garantir um atendimento mais seguro, resolutivo e humanizado no contexto hospitalar (Lemos; Brito, 2024).

Pesquisas semelhantes têm mostrado resultados positivos em contextos variados. Um estudo quase-experimental que avaliou a efetividade da simulação como metodologia educacional transformadora na formação de profissionais de saúde observou um avanço significativo na formação dos profissionais nas últimas décadas. Revelando a simulação como um modelo prioritário de treinamento para a nova geração de profissionais de saúde, por proporcionar um ambiente seguro para aquisição de conhecimentos e habilidades, constituindo ferramenta valiosa para aprimoramento da prática clínica e melhoria dos resultados assistenciais (Leiphrakpam; Armijo; Are, 2024).

Por outro lado, há pesquisas que não apresentaram impactos positivos após intervenções educativas, por exemplo, um estudo que avaliou um programa de capacitação, em Belo Horizonte, com 51 enfermeiros de UBS, apontou que o programa não foi capaz de promover mudança no conhecimento e prática dos profissionais (Oliveira, Silva e Souza., 2020). Outro estudo realizado no Ceará, com 23 enfermeiros, também não evidenciou melhorias após a implementação de um curso de formação, sugerindo que fatores como a carga de trabalho, o suporte institucional e a cultura organizacional podem influenciar a eficácia das intervenções educativas (Mendes, Pereira e Almeida *et al.*, 2019).

Essas evidências ressaltam a importância de não apenas oferecer capacitação, mas também considerar o contexto em que os estudantes e profissionais estão inseridos. Para que as estratégias educativas sejam efetivas, deve-se garantir um ambiente que favoreça a aplicação do conhecimento adquirido, permitindo que os participantes possam traduzir a teoria em prática de forma satisfatória e eficaz.

Com relação aos achados acerca da percepção educacional interdisciplinar dos

estudantes, avaliados por meio da escala EIPS, observou-se que em quase todos os itens da escala, as respostas concentraram-se nas categorias positivas da escala, com pontuações de 4 a 6, tanto no pré quanto no pós-teste, indicando a percepção favorável dos estudantes sobre a competência, cooperação e relações interprofissionais.

Os itens centrais relacionados à EIP, como a necessidade de cooperação; o compartilhamento de informação; a consideração por outras profissões, já apresentavam altos níveis de concordância antes da intervenção e permaneceram altos após a intervenção, indicando predisposição favorável à prática colaborativa na população estudada.

A percepção de status relativo (item 11) permaneceu baixa, sugerindo barreira estrutural que não é prontamente modificada por intervenções educacionais de curto prazo. Além disso, os itens que refletem reconhecimento externo como a opinião de outras profissões e autopercepção de competência apresentaram pequenos ganhos, o que pode refletir aprendizado situacional ou reforço positivo durante a prática.

De forma semelhante aos achados desse estudo, um estudo transversal de caráter descritivo realizado para avaliar a percepção, habilidades e atitudes dos estudantes quanto a aprendizagem e o trabalho interprofissional na formação acadêmica dos cursos de saúde, demonstrou a necessidade do desenvolvimento das habilidades de comunicação na transmissão de informações e da liderança na gestão de conflitos e condução do grupo profissional. Ainda, reforçou os estereótipos como precursores das hierarquias interprofissionais, deixando evidente a imprescindibilidade do interesse, reconhecimento e compreensão da autonomia que cada profissional exerce no trabalho em equipe (Martins *et al.*, 2024).

No entanto, não houve mudança expressiva na pontuação total ($p=0,477$), portanto, uma diferença não significativa para os resultados da escala antes e depois. Além disso, observaram-se pequenas variações em alguns itens, geralmente deslocamentos dentro das categorias positivas, como o aumento dos itens 5 ou 6 em detrimento de 3 ou 4.

Quanto aos achados relacionados à prontidão para aprendizagem interprofissional dos estudantes, avaliados por meio da escala RIPLS, observou-se que eles apresentaram, no pré-teste, atitudes predominantemente favoráveis ao aprendizado interprofissional, com elevada concordância nos itens relativos ao trabalho em equipe, a comunicação e a atenção centrada no paciente e, quanto ao resultado de pós-teste, observou-se a manutenção das atitudes relativas ao trabalho em equipe, a comunicação e a atenção centrada no paciente e, em diversos itens, um reforço das respostas de concordância, sugerindo que a intervenção e a exposição aplicada consolidaram as percepções positivas sobre os benefícios da aprendizagem interprofissional para a prática clínica e para a colaboração entre profissionais.

De forma semelhante, um estudo descritivo-analítico, realizado por Feitosa, Silva e Gomes (2021), acerca da disponibilidade dos estudantes dos cursos de saúde de para o aprendizado interprofissional e práticas colaborativas, realizado no nordeste brasileiro, com 349 estudantes, observaram que os estudantes do curso de enfermagem, estudantes ingressantes e do sexo feminino apresentaram maior disponibilidade para EIP.

Entretanto, os itens formulados em sentido contrário à colaboração interprofissional, como os itens relacionados à identidade profissional que expressam resistência, tiveram baixas taxas de concordância em ambos os momentos, indicando pouca oposição identitária ao aprendizado interprofissional na amostra estudada. Ademais, alguns itens apresentam apelo social, como por exemplo, o benefício ao paciente e trabalho em equipe, podem estar sujeitos a resposta favorável por conveniência.

Considerando a avaliação da escala RIPLS por meio dos seus três domínios, observou-se que no domínio 1, relacionado ao trabalho em equipe e à colaboração, observados nos itens 1 a 9, 12, 13 a 16, a maior parte dos itens revelou alta prevalência de respostas nas categorias de concordância, em níveis superiores da escala, antes da intervenção, com manutenção ou aumento dessas proporções após a intervenção.

Em particular, os itens que vincularam a aprendizagem interprofissional à melhoria do desempenho em equipe (item 1); ao benefício ao paciente (item 2); à compreensão clínica (item 3) e à comunicação (item 5) revelaram reconhecimento consistente do valor formativo e clínico da aprendizagem compartilhada. O item 12, afirmação inversa sobre aprendizagem restrita ao próprio curso, apresentou prevalência de discordância, reforçando a rejeição da segregação formativa entre cursos. Esses padrões indicam que os estudantes valorizam experiências interprofissionais e que a intervenção reforça crenças já favoráveis.

No domínio 2, relacionado a identidade profissional, itens 10, 11, 17, 19, 21 a 24, os itens que expressam resistência à integração interprofissional, por exemplo, “Não quero desperdiçar meu tempo”; “Não é necessário que estudantes aprendam juntos” ; “a função dos demais profissionais é apoio aos médicos”, foram em sua maioria refutados pelos estudantes antes da intervenção, com manutenção dessa posição após a intervenção.

Os itens relativos à autonomia e aos objetivos clínicos (itens 22 a 24) mostraram respostas mais distribuídas, refletindo valorização da autonomia profissional que coexiste com aceitação da colaboração. O item 19, que versa sobre a necessidade de adquirir mais conhecimento que outros, e o item 21, acerca do desconforto quando outro sabe mais, indicam alguma insegurança residual em parcela dos participantes, sinalizando que estratégias educativas devem normalizar a heterogeneidade de saberes entre pares.

No domínio 3, relacionado à atenção centrada no paciente, observou-se que todos os itens deste domínio (itens 25 a 29) tiveram alta prevalência de concordância tanto antes quanto depois da intervenção, apresentando percentuais superiores a 50% nas categorias mais altas. Isso demonstra forte orientação dos participantes para princípios de cuidado centrado no paciente, a compreensão da perspectiva do paciente, vínculo, compaixão, ver o paciente como pessoa, de forma holística e congruente com a filosofia do aprendizado interprofissional e favorável à implementação de práticas colaborativas centradas no usuário.

Corroborando com os achados dessa pesquisa, um estudo que objetivou verificar a disponibilidade dos estudantes dos cursos de saúde de uma instituição de ensino superior do nordeste brasileiro, para o aprendizado interprofissional e práticas colaborativas como fundamento para a elaboração de estratégias formativas concluiu que as medidas das pontuações da RIPLS, em modo geral, os estudantes apresentam disponibilidade para a educação interprofissional, mesmo apresentando um escore menor em relação aos domínios 1 (relacionado ao trabalho em equipe e à colaboração) e 3 (relacionado à atenção centrada no paciente), tornando propício para a instituição de ensino superior realizar adaptações em seus currículos incluindo a educação interprofissional (Feitosa; Silva; Gomes, 2021).

Em suma, a simulação interprofissional aqui avaliada funciona como mecanismo catalisador para traduzir atitudes favoráveis em competências observáveis, e sua incorporação planejada no PPC pode fortalecer a formação colaborativa alinhada às demandas do SUS e às metas de qualidade assistencial.

Quanto à avaliação da associação entre os resultados antes e depois da escala RIPLS, observou-se ($p=0,420$), o que indica que não há diferença estatística significativa nas pontuações. Portanto, as mudanças nas pontuações não são suficientes para concluir que a intervenção teve um impacto significativo nas percepções dos participantes em relação às dimensões avaliadas pela escala RIPLS. O que pode estar relacionado ao pequeno número de participantes nessa amostra.

Além disso, observaram-se várias limitações, incluindo o tamanho da amostra, em que apenas 17 participantes completaram as duas pesquisas, limitando o poder estatístico e, somado a isso, um curto intervalo de acompanhamento. Mas, apesar de não haver mudanças estatisticamente significativas nas pontuações da RIPLS, os fortes endossos qualitativos sugerem que a equipe considerou o treinamento benéfico para a clareza de funções e a segurança do paciente (Mekail *et al.*, 2025).

É importante destacar ainda a importância do diálogo e do estabelecimento de parcerias entre as diversas instituições de ensino superior, despertando para a necessidade de implementar

a educação interprofissional nos projetos pedagógicos dos cursos da saúde, assim como desenvolver pesquisas que avaliem as experiências que estão sendo implantadas em nosso país, contribuindo desta forma com a produção de conhecimento científico em nosso meio, pois até o momento o arcabouço do conhecimento vem de experiências internacionais (Nuto *et al.*, 2017). A Educação Interprofissional em Saúde aprimora as práticas assistenciais e o contexto de formação em saúde com uma diversidade de estratégias e de métodos para mensuração (Amaral *et al.*, 2025).

De modo geral, os estudos demonstraram os efeitos positivos da educação interprofissional e o uso da simulação como métodos de ensino eficazes para auxiliar alunos em suas disciplinas escolhidas a se tornarem profissionais mais completos, confiantes e competentes. O feedback dos alunos e a literatura confirmam que a educação interprofissional traz imensos benefícios. No entanto, a maioria dessas publicações versou sobre a enfermagem e a medicina. Na educação em serviço social, mais estudos sobre simulação interprofissional com outras disciplinas são necessários (Gray; Cunningham; Kolomer, 2020).

Os resultados qualitativos apresentados derivam de uma análise robusta utilizando duas ferramentas complementares, o software Iramuteq para análise lexical, com a geração de uma nuvem de palavras e análise de similitude, e o MAXQDA® para análise de conteúdo categorial. Esta abordagem metodológica mista permitiu uma compreensão tanto da frequência e relação entre termos quanto do significado contextual das falas dos participantes.

Com relação à nuvem de palavras, foi revelado que a palavra "estar" constitui o núcleo central do discurso dos estudantes, o que sugere a valorização da experiência vivenciada por eles e proporcionada pela simulação clínica. Este achado é significativo, pois evidencia que a metodologia ativa empregada propiciou um senso de presença e imersão no cenário de aprendizagem.

A análise de similitude complementa a nuvem de palavras ao evidenciar as conexões entre os termos. A centralidade e espessura das linhas conectando "estar", "achar", "paciente", "comunicação", "equipe" e "protocolo" revelam que estes conceitos não apenas aparecem com frequência, mas também estão fortemente interligados no discurso dos participantes. Essa configuração tridimensional do discurso sugere que a intervenção conseguiu integrar aspectos técnicos, relacionais e educacionais, alinhando-se aos pressupostos teóricos da educação interprofissional.

A análise de similitude apresenta a distribuição ramificada das palavras demonstra três eixos principais de significado. O ramo ascendente, que focaliza a relação com o paciente e a comunicação interprofissional; o ramo direito, que enfatiza os aspectos procedimentais e

protocolares do manejo da hemorragia pós-parto; e o ramo esquerdo, que aborda as questões pedagógicas e a necessidade de novas estratégias de ensino-aprendizagem baseadas na educação interprofissional.

A interconexão sugere que os estudantes percebem a prática colaborativa como um fenômeno complexo e multidimensional, onde aspectos técnicos, como protocolos e relacionais como a comunicação eo trabalho em equipe são indissociáveis. A posição central da palavra "paciente" também indica uma orientação centrada na pessoa, alinhada aos princípios da educação interprofissional.

A análise qualitativa permitiu a diferenciação dos resultados em seis categorias, emergentes da análise de conteúdo, que oferecem uma visão aprofundada da experiência dos participantes.

A categoria 1 está relacionada aos sentimentos durante a assistência. Esta categoria revela uma importante trajetória emocional durante a intervenção. Inicialmente, predominam sentimentos de "despreparo", "pressão" e "insegurança", indicando o desafio que a situação clínica simulada representou. Entretanto, há evidências de uma evolução positiva, com relatos de "tranquilidade" e "gratidão pelo suporte da equipe".

Este achado é particularmente relevante pois sugere que a intervenção proporcionou um ambiente seguro para experimentação e superação de barreiras emocionais. A menção à timidez como barreira persistente, mas superável com a prática, indica que intervenções repetidas podem ser necessárias para consolidar a confiança interprofissional.

A categoria 2, diz respeito a identificação do quadro clínico da paciente simulada. A capacidade demonstrada pelos participantes de identificar corretamente o quadro clínico de hemorragia pós-aprto, que teve como causa a atonia uterina, bem como as alterações hemodinâmicas apresentadas pela paciente sugere efetividade da intervenção no desenvolvimento de competências técnicas específicas. O detalhamento fornecido por um estudante, ao fazer referência a "perda sanguínea estimada de 1.000 ml, com índice de choque de 1,2"; evidencia apropriação de conhecimentos técnicos precisos.

Este resultado indica que a simulação não comprometeu o aprendizado técnico em favor do interprofissional, mas conseguiu integrar ambas as dimensões de forma complementar.

A categoria 3, está relacionada às ações positivas na abordagem interprofissional. Esta categoria revela a identificação pelos participantes do que podemos considerar o "tripé da colaboração interprofissional": comunicação efetiva, liderança colaborativa e flexibilização da liderança. A menção explícita à "divisão das funções" e à "organização das ações" sugere que os estudantes compreenderam princípios fundamentais do trabalho interprofissional. A ênfase

recorrente na comunicação como elemento essencial demonstra alinhamento com a literatura sobre educação interprofissional, que posiciona a comunicação como competência central para práticas colaborativas efetivas.

A categoria 4, refere-se às oportunidades de melhoria. Na qual os pontos de melhoria identificados pelos participantes revelam uma capacidade crítico-reflexiva importante. A consciência sobre a necessidade de melhorar a comunicação com o paciente e acompanhantes, bem como a importância da reavaliação contínua, demonstra desenvolvimento de pensamento clínico avançado. A menção à necessidade de "tomar mais posição da situação" e superar a timidez indica consciência sobre a importância da assertividade no trabalho interprofissional, sugerindo que a intervenção promoveu não apenas habilidades técnicas, mas também atitudinais.

A categoria 5, interliga o aprendizado com a prática clínica. O trabalho em equipe emergindo como principal aprendizado demonstra o alinhamento da intervenção com os objetivos da educação interprofissional. As falas sobre "coordenar e dividir a participação de cada um" e "agilizar a resolução de um caso emergencial quando a equipe está em coordenação" evidenciam compreensão dos benefícios práticos da colaboração interprofissional. Este resultado sugere que a intervenção conseguiu transcender o nível conceitual, promovendo aprendizagens aplicáveis à prática clínica real.

E por fim, a categoria 6, relacionada às contribuições para a prática colaborativa, apresenta os resultados mais significativos em termos de desenvolvimento de competências interprofissionais. O reconhecimento da importância da "humildade profissional" e da "valorização da expertise de cada profissão" indica uma mudança de paradigma na compreensão das relações profissionais. A identificação pelo farmacêutico de sua contribuição específica ("ser o mais rápido possível para liberar medicamento") demonstra clareza sobre os papéis profissionais, competência essencial para a prática colaborativa.

A conclusão mais significativa, expressa na fala "ninguém conduz sozinho e todos precisam uns dos outros e de forma colaborativa, contribuir", sintetiza o princípio fundamental da educação interprofissional e sugere que a intervenção foi bem-sucedida em transmitir esta mensagem central.

A análise qualitativa também permitiu a realização de considerações integradas. A análise integrada dos resultados lexicais e categoriais permite algumas conclusões importantes, tais como: a efetividade da metodologia, pois a simulação seguida de debriefing mostrou-se eficaz para promover reflexão crítica sobre a prática interprofissional no manejo da HPP; a integração de competências, pois a intervenção parece ter promovido o desenvolvimento

simultâneo de competências técnicas específicas e competências interprofissionais; a evolução emocional, pois observou-se uma trajetória de superação de inseguranças iniciais em direção a um senso de confiança e valorização do trabalho em equipe; a conscientização sobre papéis profissionais, pois os participantes demonstraram compreensão sobre as contribuições específicas de cada profissão e a importância da integração destas contribuições; a valorização da comunicação, pois a comunicação emergiu como elemento central tanto na análise lexical quanto na categorial, evidenciando seu papel fundamental na prática colaborativa.

Os resultados sugerem que a intervenção educacional baseada em simulação com foco na educação interprofissional foi bem-sucedida em promover aprendizagens significativas sobre o manejo colaborativo da HPP entre estudantes de medicina, farmácia e enfermagem, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados para o trabalho em equipe.

8 CONCLUSÃO

A intervenção educativa, por meio da metodologia de simulação clínica, gerou ganho estatisticamente significativo no conhecimento sobre o manejo da HPP e a Educação Interprofissional. Observou-se que o padrão dos resultados sugere que a simulação consolida processos e decisões críticas como o cálculo do índice de choque, a hora de ouro, o preparo dos kits para o manejo e o trabalho em equipe, enquanto ressalta a necessidade de padronizar as ações para iniciar o protocolo de manejo e a manutenção de reciclagens regulares dos envolvidos na assistência.

Quanto a percepção da educação interdisciplinar entre os estudantes, a amostra em estudo apontou que os participantes já apresentavam percepções positivas antes da intervenção e, que após a intervenção, houve pequenas melhorias ou redistribuições para categorias ligeiramente mais altas em alguns itens. O que pode ser interpretado como um consenso firme de que a prática profissional exige cooperação interprofissional, um *insight* central para programas formativos voltados à educação interprofissional.

Com relação à prontidão para a aprendizagem interprofissional dos estudantes, a amostra estudada demonstra, em termos agregados, atitude favorável e consolidada em relação ao aprendizado interprofissional, especialmente nos domínios de trabalho em equipe, a comunicação e a atenção centrada no paciente. As evidências apontam que a intervenção e a exposição realizada tendem a reforçar as percepções positivas dos participantes. Portanto, as instituições educacionais podem usar esses achados como suporte para ampliar atividades formativas interprofissionais, acompanhadas de avaliações pareadas e de desfechos comportamentais para confirmar ganhos em competências colaborativas.

A fortaleza da intervenção encontra-se no desenvolvimento psicológico; em reconhecer as lacunas de aprendizagem; o destaque para as relações hierárquicas e da dinâmica de poder de equipe observadas entre as diferentes categorias de profissionais da saúde. Portanto, conclui-se que a intervenção levantou mais fortemente a pauta relacionada às questões do trabalho interprofissional que as questões relacionadas ao conhecimento técnico acerca do manejo da HPP, dependendo menos de protocolos e mais de questões psicológicas.

Além disso, é importante refletir acerca das diretrizes curriculares que fortaleçam a aprendizagem interprofissional na formação acadêmica de profissionais com mais habilidade no trabalho colaborativo e pautados nos princípios do SUS, como também incluir nos planejamentos curriculares conteúdos significativos e propedêuticos, para antes do aprendizado técnico possa ser priorizado o aprendizado teórico do conhecimento.

9 IMPLICAÇÕES PRÁTICAS E PEDAGÓGICAS

Quanto ao fator cognitivo, a intervenção revelou ganhos claros em itens relacionados aos conceitos operacionais e aos protocolos assistenciais como a definição de HPP massiva; hora de ouro; estratégias de estimativa de perda; uso de índice de choque; kit e reposição de material indicam efetividade da intervenção prática/simulações em consolidar conhecimento processual.

As avaliações quanto à escala EIPS revelaram que os itens centrais relacionados à EIP, como a necessidade de cooperação; o compartilhamento de informação; a consideração por outras profissões, já apresentavam altos níveis de concordância antes da intervenção e permaneceram altos após a intervenção, indicando predisposição favorável à prática colaborativa na população estudada.

Em relação à escala RIPLS, a presença de atitudes já favoráveis no pré-teste sugere oportunidade para integrar experiências interprofissionais obrigatórias e práticas por meio da simulação, projetos interdisciplinares, estágios conjuntos, que provavelmente serão bem recebidas e potencialmente amplificadoras das competências colaborativas. Programas formativos devem enfatizar atividades que promovam confiança mútua, comunicação e reconhecimento de papéis complementares, ao mesmo tempo em que preservem e articulam a autonomia profissional. Além disso, as intervenções devem incluir componentes que normalizem a heterogeneidade de conhecimento entre estudantes, como, por exemplo, a aprendizagem baseada em problemas, reduzindo inseguranças identificadas em alguns itens.

10 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Quanto as limitações do estudo, observou-se que não foi realizada a mensuração do impacto assistencial da intervenção, o que seria sugestão para um estudo futuro, vincular dados educacionais a indicadores assistenciais reais no serviço, como o tempo até administração de uterotônicos; o tempo até transfusão sanguínea; a ativação de protocolo; número de óbitos e complicações relacionados à HPP, para mostrar o impacto clínico relevante.

A diferença entre os números amostrais diferentes entre pré e pós e presença de respostas “Desconhecido” por item limitam comparação direta; é ideal obter dados emparelhados por participante.

Não foi realizada a monitorização longitudinal, nem foi realizada uma reaplicação do pós-teste, a longo prazo, para a avaliação da retenção do conhecimento adquirido pelos estudantes. Implantar reavaliação em 6 a 12 meses para medir retenção e transferência para prática assistencial.

11 PRODUTO TÉCNICO

O Produto técnico planejado para esse estudo foi o desenvolvimento de um relatório técnico acerca das contribuições da Educação Interprofissional para a formação e qualificação de estudantes do ensino superior em saúde.

O estudo realizado com 43 estudantes dos cursos de medicina, enfermagem e farmácia atuantes na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) avaliou as contribuições da Educação Interprofissional (EIP), com ênfase na prática colaborativa, para a formação e qualificação de estudantes de nível superior, no ensino-aprendizado do manejo da HPP, com vistas à redução da mortalidade materna por causas evitáveis, como a HPP. Apresentou ganho estatisticamente significativo no conhecimento dos estudantes sobre HPP ($p=0,035$).

Ademais, as escalas de percepção interpessoal (EIPS) e prontidão para aprendizagem interprofissional (RIPLS) apresentaram respostas majoritariamente favoráveis antes da intervenção, com pequenas alterações após a intervenção, sem diferença estatística significativa. As análises qualitativas mostraram uma evolução positiva nas atitudes, segurança clínica e valorização da colaboração entre os estudantes, além de indicar áreas de melhoria operacionais e comunicacionais.

1 Características da amostra

A amostra inicial composta por 43 participantes, com predominância feminina (67,4%), média de idade de 29 anos, apresentou perdas de seguimentos ao longo das etapas da intervenção. O percentual das profissões foi composto por: enfermagem 46,5%, medicina 39,5%, farmácia 14%. Quanto à formação, 60% eram residentes, com 49% com tempo de formação entre 1 e 3 anos. A linha de base revelou que 84% dos estudantes já haviam participado de treinamento por simulação; 60% de treinamentos de HPP e 51% deles já haviam prestado assistência real a uma mulher com hemorragia pós-parto.

2 Resultados quantitativos principais

2.1 Conhecimento sobre HPP e EIP

Foram aplicados testes pré e após a intervenção, na qual o desempenho cognitivo sobre manejo de HPP e conceitos de EIP foi observado uma melhora global do conhecimento após a

simulação, apresentando um ganho médio modesto, porém estatisticamente significativo ($p=0,035$).

Os itens com alta acurácia no pré-teste foram a identificação das causas combinadas de HPP, hora de ouro, sensibilidade do índice de choque, importância do trabalho em equipe e preparo de kit para o manejo da HPP.

Os itens com melhoria no pós-teste foram a identificação das causas, a estimativa de perda sanguínea, a definição de hemorragia maciça, o uso de parâmetros clínicos como o índice de choque, a abertura e o sequenciamento do protocolo.

Observou-se que persistiram dúvidas sobre quem deve iniciar o protocolo de manejo da HPP, apresentando uma tendência a iniciar por “profissional mais experiente” aumentou no pós-teste, com percentuais de 60% antes da intervenção, aumentados para 79% após a intervenção, apontando necessidade de padronização da divisão de papéis.

2.2 A percepção da educação interdisciplinar (EIPS) e a prontidão para o parendizado interprofissional (RIPLS)

Acerca da avaliação da escala EIPS, observou-se o predomínio de respostas positivas em quase todos os itens no pré-teste; E o pós-teste revelou pequenas melhorias em percepção de competência, cooperação e reconhecimento interprofissional, mas sem mudança estatística significativa ($p=0,477$). Alguns itens sinalizaram leve declínio, a exemplo do esforço para compreender outras profissões e acerca da percepção de autonomia dos participantes.

Com relação a avaliação da escala RIPLS, observou-se um alto nível de concordância pré-intervenção nos domínios trabalho em equipe, comunicação e atenção centrada no paciente; além da manutenção e ligeiro reforço após a intervenção; as diferenças não foram significativas comparados os resultados antes e depois da intervenção ($p=0,420$).

Além disso, os itens contrários à EIP apresentaram baixa concordância em ambos os momentos, indicando pouca resistência identitária na amostra estudada.

3 A análise dos resultados qualitativos

Foram utilizados para a análise qualitativa os *softwares* Iramuteq, que realizou uma análise lexical, apresentando uma nuvem de palavras e uma análise de similitude entre os discursos apresentados pelos estudantes durante a etapa de debriefing na simulação, e o *software* MAXQDA® realizou uma análise categorial do conteúdo das falas dos estudantes.

Na avaliação do núcleo lexical, observou-se a centralidade da palavra “estar”, conectada a “paciente”, “comunicação”, “equipe” e “protocolo”, indicativa de presença, imersão e integração entre técnico e relacional.

Ao avaliar as seis categorias emergentes dos discursos foi possível observar alguns aspectos relevantes como:

1) Os sentimentos durante a assistência, que no início destacaram a insegurança, a pressão psicológica e a timidez, com a evolução para maior tranquilidade e gratidão pelo suporte coletivo no decorrer da implementação da intervenção.

2) A identificação do quadro clínico, a capacidade adequada de reconhecer a causa da HPP por atonia e sinais de instabilidade hemodinâmica, como sinais de perda sanguínea estimada e o cálculo do índice de choque.

3) As ações positivas interprofissionais, com destaque para a comunicação, a divisão de funções, a liderança colaborativa e a organização das ações.

4) As oportunidades de melhoria, a comunicação com paciente e com o acompanhante, a necessidade de reavaliações sistemáticas e a necessidade de assertividade frente à timidez.

5) Aprendizados para prática, a importância do trabalho em equipe foi enfatizada como o aprendizado central; o reconhecimento da celeridade das ações para a resolução do quadro clínico da paciente, quando a equipe está organizada e coordenada.

6) As contribuições para os futuros profissionais, a questão da valorização da humildade, do reconhecimento e divisão de papéis específicos, por exemplo, o farmacêutico na liberação ágil de medicamentos e o enfermeiro no preparo das medicações.

4 Discussão integrada

A simulação clínica interprofissional demonstrou ser eficaz em consolidar os conhecimentos processuais e decisões críticas no manejo da HPP, apresentando ganho cognitivo, embora modesto, foi significativo e clinicamente relevante para padronização de práticas.

A alta linha de base em conhecimento e atitudes, possivelmente decorrente da ampla presença de residentes e experiência prévia em simulação de HPP, limitou a magnitude do efeito observado. Ainda assim, a intervenção promoveu reforço e sistematização do saber prático.

As escalas de percepção e prontidão já favoráveis sugerem uma predisposição cultural entre os estudantes para a EIP; a intervenção reforçou aspectos positivos sem, contudo, produzir mudanças estatísticas relevantes, possivelmente por pouca potência amostral e efeito de teto.

A análise qualitativa complementa e fortalece os achados quantitativos: além do ganho técnico, houve impacto nas dimensões emocionais e relacionais, aumento de segurança, maior clareza sobre papéis e valorização da comunicação como eixo da assistência colaborativa. Isso reforça que a simulação seguida de debriefing é método eficaz para integrar competências técnicas e interprofissionais.

5 Conclusões e recomendações para a prática profissional

A intervenção educativa por meio de simulação clínica promoveu ganho significativo em conhecimento sobre manejo da HPP e consolidou entendimento sobre trabalho interprofissional; atitudes acerca da Educação Interprofissional e a prontidão já eram favoráveis e foram mantidas; análises qualitativas evidenciam evolução emocional, clareza de papéis e valorização da comunicação efetiva e da colaboração.

Além disso, recomenda-se instituir ciclos regulares de simulações interprofissionais para reciclagens semestrais e anuais, com foco no manejo da HPP e protocolos institucionais; padronização dos fluxos e checklists que definam claramente quem pode iniciar o protocolo, se o enfermeiro treinado ou médico, para empoderar os profissionais acerca da tomada de decisão; incluir os módulos de EIP formais nos PPCs dos cursos de graduação e de residência, com avaliações práticas, como OSCE e simulações *in situ*; fortalecer os treinamentos acerca da importância da comunicação efetiva com o paciente e o seu acompanhante, além de sessões de *debriefing* para abordar barreiras emocionais como a timidez e a insegurança; realizar estudos com amostras maiores e seguimento longitudinal para avaliar impacto em comportamentos e desfechos assistenciais.

6 Implicações para o ensino e a pesquisa

A combinação da simulação clínica e a Educação Interprofissional mostrou-se promissora para fomentar habilidades técnicas e colaborativas requeridas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para consolidar as evidências científicas, recomenda-se replicação em amostras maiores, com medidas comportamentais observáveis e indicadores assistenciais como o tempo de intervenção, adesão aos protocolos, bem como o monitoramento dos desfechos maternos.

Portanto, a educação interprofissional pode ser um caminho para aprimorar o cuidado em saúde ao promover oportunidades para que estudantes desenvolvam competências para

trabalho em equipe, prática colaborativa e integralidade do cuidado; contudo, os efeitos da implementação da EIP no Brasil precisam mais ser explorados. A aprendizagem de alunos, mediada pela interprofissionalidade^b, tem facilitado o desenvolvimento das competências requeridas, de modo a atender às diretrizes curriculares nacionais (DCN) e às necessidades do SUS, apesar dos diversos desafios enfrentados pelos estudantes, formadores e gestores.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. Postpartum hemorrhage. Practice Bulletin No. 183. **Obstet. Gynecol.**, Missouri, v. 130, n. 4, p. e168-86, 2017.

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Inrterface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-16, 2016.

ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabarra Koogan, 2013.

AMARAL, Vanessa de Souza *et al.* Evidência da efetividade da educação interprofissional em saúde: uma revisão sistemática. **Journal of Management & Primary Health Care**, Uberlândia, v. 17, p. e005-e005, 2025. ISSN 2179-6750.

AMEH, Charles A. *et al.* The effectiveness of training in emergency obstetric care: a systematic literature review. **Health Policy and Planning**, Oxford, v. 34, n. 4, p. 257-270, 2019.

ANDRADE, I. S.; CASTRO, R. C. M. B.; MOREIRA, K. A. P.; SANTOS, C. P. R. S.; FERNANDES, A. F. C. Efeitos de tecnologia no conhecimento, atitude e prática de gestantes para o parto. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 20, n. 12, p. 413-41, set. 2019.

ANGELIM, A. E. S.; SILVA, C. M. L. Action Research Methodology applied to interventional actions of the Social Assistance Reference Center - SARC I in Salgueiro - PE - Cras I, Salgueiro – PE. **Id on Line Rev. Psic.**, Pernambuco, v. 10, n. 31, p. 81-99, set./out. 2016. Suplemento 2.

ARAÚJO, E. M. D.; ARAÚJO JÚNIOR, J. L. A. C. de. Usuário, família e comunidade como parte da equipe de saúde na colaboração interprofissional. **SANARE**, Sobral, v. 15, n. 2, p. 120-128, jun./dez. 2016.

BARBOSA, Ailma de Souza *et al.* Interprofissionalidade, formação e trabalho colaborativo no contexto da saúde da família: pesquisa-ação. **Saúde em Debate**, Brasília, DF, v. 46, p. 67-79, 2023.

BARR, H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. **J. Interprofessional Care**, England, v. 12, n. 2, p. 81-8, 1998.

BARR, H. **Interprofessional education: the genesis of a global movement**. London: Centre for Advancement of Interprofessional Education, 2015.

BARR, H. **Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow: a review**. London: Higher Education Academy: Health Sciences and Practice Network, 2005.

BARR, H. Responding as interprofessional educators to the WHO challenge. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, Madinah, v. 11, n. 6, p. 505-509, Dec. 2016.

BARR, H.; LOW, H. **Introdução à educação interprofissional**. England: Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE), 2013.

BARR, H.; KOPPEL, I.; REEVES, S.; HAMMICK, M.; FREETH, D. S. **Effective Interprofessional education: Argument, assumption and evidence (Promoting Partnership for Health)**. New Jersey: John Wiley & Sons; 2008.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Cad. FNEPAS**, [s. l.], n. 2, p. 25-28, 2012.

BATISTA, Nildo Alves *et al.* Educação interprofissional na formação em saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 22, p. 1705-1715, 2018. Suplemento 2.

BOURGEAULT IL, GRIGNON M. A comparison of the regulation of health professional boundaries across OECD countries. **Eur. J. Comp. Econ.**, Italy, v. 10, n. 2, p. 199-223, 2013.

BRASIL. **Censo demográfico 2021**: estimativa por população. Rio de Janeiro: IBGE. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas instituições de ensino superior do Brasil**. 1. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software livre para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CAMPANATI, Fernanda Letícia da Silva *et al.* La simulación clínica como método de enseñanza en la Enfermería Fundamental: un estudio casi-experimental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 75, p. e20201155, 2021.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. **A national interprofessional competency framework**. Vancouver: University of British Columbia, 2010.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATION *et al.* **CIHC competency framework for advancing collaboration**. Canadá: Canadian Interprofessional Health Collaboration, 2024.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; RUIZ-MORENO, L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sci.**, Santo André, v. 40, n. 3, p. 229-233, 2015.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; RUIZ-MORENO, L. Interprofessional Education and shared practice in multiprofessional health residency programs. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 1, p. 1325-37, 2018.

CASTELO, B. R.; ARAÚJO, D. V.; CAVALCANTE, F. M. L.; MOURA SÁ, G. G. D. CECCIM, Ricardo Burg. Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: inovações no cenário brasileiro. *In*: TOSSI, R. F. C. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida. p. 49-67, 2017.

CASTELO, Raquel Bomfim *et al.* Utilização do Arco de Maguerez sobre comunicação interprofissional na Estratégia Saúde da Família. **Rev. APS (Online)**, Juiz de Fora, p. e272441392- e272441392, 2024.

CHIKONDA, D.; PHIRI, T.; KAPITO, L.; KAMWENDO, F.; KAMWENDO, F. Percepção das mulheres sobre apoio e controle durante o parto na Gâmbia, um estudo quantitativo sobre cuidados intraparto dignos baseados em instalações. **BMC Gravidez Parto**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 12-22, 2018.

COSTA, B. F. **A atenção básica como cenário de implementação da educação interprofissional em saúde: na perspectiva dos residentes.** 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

COSTA, M. V. The interprofessional education in Brazilian context: some reflections. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 197-98, 2016.

COSTA, Marcelo Viana da. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro. In: SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P. (org.). **Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. v. 2.

COSTA, Marcelo Viana da. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 20, p. 197-198, 2016.

EL BAKRY, A. A.; FARGHALY, A.; HANY, M.; SHEHATA, A. M.; HOSNY, S. Evaluation of an interprofessional course on leadership and management for medical and nursing pre-registration house officers. **Educ. Med. J.**, Malaysia, DF, v. 10, n. 1, p. 41–52, 2018.

ENAP. Escola Nacional de Administração Pública Diretoria de Educação Continuada SAIS - Área 2-A - 70610-900. **Gestão por competências:** Fundação Escola Nacional de Administração Pública. Brasília, DF: Fundação Escola Nacional de Administração Pública, 2019.

FARINHA, Angélica Lucion *et al.* Educação interprofissional nas práticas de integração ensino-serviço-comunidade: perspectivas de docentes da área de saúde. **Escola Anna Nery**, São Paulo, v. 27, p. e20220212, 2023.

FEITOSA, Cleyton Anderson Leite; SILVA, Reneide Muniz da; GOMES, Neciula de Paula Carneiro Porto. Disponibilidade para aprendizagem interprofissional em cursos de saúde em uma faculdade do nordeste brasileiro. **Journal of Health & Biological Sciences**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 1-13, 2021.

FEUERWERKER, L.C.M. No olho do furacão: contribuição ao debate sobre a residência multiprofissional em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 213-37, 2009.

FREIRE FILHO, José Rodrigues *et al.* Educação interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, São Paulo, v. 43, p. 86-96, 2019.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, London, v. 376, n. 9756, p. 1923-58, Dec. 2010.

GONTIJO, E. D.; FREIRE FILHO, J. R.; FOSTER, A. C. Educação interprofissional em saúde: abordagem na perspectiva de recomendações internacionais. **Cad. Cuidado**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 20-38, 2019.

GRAY, Cara; CUNNINGHAM, Robin; KOLOMER, Stacey: It's Time to Go! Unfolding Interprofessional Simulations to Promote Health Team Communications. **Advances in Social Work**, Indianapolis, v. 20, n. 2, p. 338-354, Summer, 2020.

GRIGGIO, A. C; MININEL, V. A; SILVA, J. A. M. Planning an interprofessional education activity for healthcare professions. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, p. 1799-809, 2018. Suplemento 2.

GURAYA, S. Y.; BARR, H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: a systematic review and meta-analysis Kaohsiung. **Journal of Medical Sciences, Kaohsiung City**, Taiwan, v. 34, n. 3, p. 160-165, 2018.

HANYOK, L. A. *et al.* Interprofessional education and collaboration among healthcare students and professionals: a systematic review and call for action. **J. Interprof. Care**, England, v. 35, n. 4, p. 612-21, 2021.

HERATH, Chulani *et al.* A comparative study of interprofessional education in global health care: a systematic review. **Medicine**, Baltimore, v. 96, n. 38, p. e7336, 2017.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **ODS 3 Saúde e bem-estar**: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Brasília, DF: Ipea, 2020.

KHALILI, H.; ORCHARD, C. The effects of an IPS-based IPE program on interprofessional socialization and dual identity development. **Journal of Interprofessional Care**, London, v. 39, p. 1-11, Feb. 2020.

KHAN NS, SHAHNAZ SI, GOMATHI KG. Currently available tools and teaching strategies for the interprofessional education of students in health professions: literature review. **Sultan Qaboos Univ. Med. J.**, [s. l.], v. 16, n. 3, e277-85, 2016.

LARY, M. J.; LAVIGNE, S. E.; MUMA, R. D.; JONES, S. E.; HOEFT, H. J. Breaking down barriers: multidisciplinary education model. **J. Allied Health**, Washington, D.C, v. 26, n. 2, p. 63-9, 1997.

LEMOES, M.; BRITO, J. P. A Implantação de um Programa de Fortalecimento das Práticas de APS do Estado de Sergipe/SE. **Rev. Sergipana de Saúde Pública**, Aracaju, v. 3, n. 2, p. 25 - 35, set. 2024.

LEIPHRAKPAM, P. D.; ARMIJO, P. R.; ARE, C. Incorporation of simulation in graduate medical education: historical perspectives, current status, and future directions. **J. Med. Educ. Curric. Dev.**, London, v. 11, p. 1-11, 2024.

- LIMA, A. W. S. *et al.* Perception and manifestation of collaborative competencies among undergraduate health students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3240, 2020.
- LIMA, K. S. O.; BEZERRA, T. B.; PINTO, A. G. A.; QUIRINO, G. S.; SAMPAIO, L. R. L.; CRUZ, R. S. B. L. C. O papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal: Percepção de puérperas à luz da Teoria de Peplau. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 29, n. 14, p. 1-12, 2024.
- MACHADO, Cristiani Vieira; CONILL, Eleonor Minho; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Contexto internacional e políticas nacionais: desafios dos sistemas de proteção social e de saúde em um mundo em transformação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2078, 2018.
- MARTI, Gabriella Figueiredo *et al.* Colaboração da Educação Interprofissional no programa PET-Saúde para a formação dos estudantes: Collaboration of Interprofessional Education to the PET-Health program for student training. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 17, n. 1, p. e12113- e12113, 2024.
- MARTINS, Ana Karoliny Melo *et al.* **Percepções, habilidades e atitudes de estudantes sobre aprendizagem e trabalho interprofissional em saúde**. 2024. Trabalho de conclusão de curso (Graduação de Enfermagem) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2024,
- MEIRELES, E. *et al.* Evidências de validade e confiabilidade para uso da Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS-40) em estudantes da Bahia. **Saberes Plurais**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, e139272, jan./jun. 2024.
- MEKAIL, J.; ZEGEYE, Y.; LANNERS, Q.; ANWAR, M. F.; YI PK. Improving interprofessional collaboration in pain clinics through simulation: a longitudinal Readiness for Interprofessional Learning Scale assessment. **BMJ Open Quality**, London, v. 14, e003199, 2025.
- MENDES, F. G.; PEREIRA, L. M.; ALMEIDA, R. S. Eficácia de um curso de formação para enfermeiros sobre o plano de parto: um estudo de caso. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 10, n. 2, p. 120-128, 2019.
- MENDES, Laura Rosa Ribeiro. Equipes multiprofissionais: desafios e possibilidades frente às prioridades definidas pelas políticas educacionais. **Revista Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 28, p. e256841, 2024.
- MOHAMMED, Ciraj Ali; ANAND, R.; UMMER, V. Saleena. Interprofessional Education (IPE): A framework for introducing teamwork and collaboration in health professions curriculum. **Medical Journal, Armed Forces India**, India, v. 77, p. S16, 2021. Suppl 1.
- MOURA, J. W. S. *et al.* Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 11, n. 3, p. 1-12, 2020.
- NASCIMENTO, Edinardo Aguiar *et al.* O papel do professor como mediador do conhecimento em ambientes de e-learning: estratégias para promover a interatividade e a colaboração. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 10, p. 1-13, 2024.

NUTO, Sharmênia de Araújo Soares *et al.* Avaliação da disponibilidade para aprendizagem interprofissional de estudantes de ciências da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 50-57, 2017.

OLIVEIRA, A. B.; SILVA, C. D.; SOUZA, E. F. Avaliação de um programa de capacitação em uma unidade de saúde: impactos nos conhecimentos e práticas dos enfermeiros em relação ao plano de parto. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 1-10, 2020.

OMS. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS; 2010.

OPAS. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. **Estratégia zero morte materna por hemorragia pós-parto**. Brasília, DF: OPAS, 2018.

OPAS. Pan-American Health Organization. **Interprofessional education in health care: Improving human resource capacity for achieve universal health: Report of the meeting**, Bogota, Colombia; Washington, DC: PAHO, 2017.

PARK, Vikki *et al.* Interprofessional education after the pandemic: lessons learned and future considerations. **British Journal of Midwifery**, [s. l.], v. 31, n. 9, p. 519-529, 2023.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe. *In*: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.). **Dicionário de educação profissional em saúde**. 2 ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: **EPSJV/Fiocruz**, 2009. p. 419-426.

PEDUZZI, Marina *et al.* Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, p. 7-15, 2015.

PEDUZZI, Marina *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, p. 977-983, 2013.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, p. e0024678, 2020.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção primária à saúde. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 22, p. 1.525- 1.534, 2018.

PNUD. **Acompanhando a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**: subsídios iniciais do Sistema das Nações Unidas no Brasil sobre a identificação de indicadores nacionais referentes aos objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília, DF: PNUD, 2015.

PREVEDELLO, Alexandra Secreti; GÓES, Fernanda dos Santos Nogueira de; CYRINO, Eliana Goldfarb. Educação interprofissional na formação em saúde no Brasil: scoping review. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 46, n. 03, p. e110, 2022.

REDE COVIDA CIÊNCIA, INFORMAÇÃO E SOLIDARIEDADE. **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19**. Salvador: UFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, maio 2020.

REEVES, S. Ideas for the development of the interprofessional education and practice field:anupdate. **J. Interprof. Care**, England, v. 30, n. 4, p. 405-7, 2016.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-96, 2016.

REEVES, S. *et al.* A prática nterprofissional e a formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Saúde Redes**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 15-35, 2022. Suplemento.

REEVES, S.; ZWARENSTEIN, M.; ESPIN, S.; LEWIN, S. **Interprofessional Teamwork for Health and Social Care**. New Jersey: John Wiley & Sons; 2011.

SANTANA, T. E. S.; WYCHOCKI, V. V. V.; CHEFFER, M. H. O profissional enfermeiro na elaboração do plano de parto nas instituições de saúde pública e privada. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, v. 7, n. 1, p. 32-38, 2021.

SIEKKINEN, M. *et al.* Instruments measuring interprofessional collaboration in healthcare - a scoping review. **J. Interprof. Care**, England, v. 34, n. 2, p. 147-61, 2019.

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, p. 16-24, 2015.

SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente: criando organizações de saúdeseguras**. Editora Fiocruz, 2019.

SOUZA, T.O.; ALMEIDA, M. F.; SILVA, A. R.; PEREIRA, L. A. Effect of an educational intervention on the breastfeeding technique on the prevalence of exclusive breastfeeding. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 20, n. 1, p. 297-304, mar. 2020.

SPAULDING, E. M.; MARVEL, F. A.; JACOB, E.; RAHMAN, A.; HANSEN, B. R.; STEINERT, Y. Learning together to teach together: Interprofessional education and faculty development. **Journal of Interprofessional Care**, England, v. 1, n. 19, 60-75, 2005. Supplement.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; PAIM, Jairnilson Silva. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, São Paulo, v. 42, p. 11-21, 2018.

TENÓRIO, Marília; OLIVEIRA, Raquel; MORAIS, Heloisa. O “Ato Médico” e as disputas jurisdicionais entre as profissões de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, p. e210338pt, 2022.

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

TOASSI, R. F. C. **A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19.** Organizado por Rosa Maria Pinheiro Souza. Rio de Janeiro: Fiocruz, ENSPRedEscola, 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Pró-reitoria de Graduação. Coordenadoria de Projetos e Acompanhamento Curricular. **Projeto Pedagógico de Curso (PPC) e atualizações.** Fortaleza: UFC, 2009.

VENDRUSCOLO, C.; BALDISSERA, M. I.; ZOCHE, D. A. A. Cogestão na atenção primária: Possibilidades e desafios de uma Equipe no Sul do Brasil. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 16, n. 12, p. 1-3, ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA.** Washington, D.C: World Bank Group and the United Nations Population Division, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice.** (No. WHO/HRH/HPN/10.3). Geneve: World Health Organization, 2010.

YAN, J.; GILBERT, J. H.; HOFFMAN, S. J. World Health Organization study group on interprofessional education and collaborative practice. **J. Interprof. Care**, England, v. 21, n. 6, p. 588-589, 2007.

APÊNDICE A – RELATÓRIO TÉCNICO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM
POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR - POLEDUC

RELATÓRIO TÉCNICO

IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE PARA A FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Assunto: Produto técnico oriundo dos resultados da dissertação “Formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe no manejo da hemorragia pós-parto” pertencente ao Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior

MARIA SALETE BARBOSA MONTEIRO
EVELINE PINHEIRO BESERRA
TATIANE DA SILVA COELHO

FORTALEZA-CE
2025

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	03
2	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	03
2.1	Experiências prévias.....	03
3	RESULTADOS QUANTITATIVOS.....	03
3.1	Conhecimento sobre HPP e EIP.....	03
3.1.1	<i>Destaques do pré-teste.....</i>	04
3.2	Percepção Interprofissional e a Prontidão para Aprendizagem Interprofissional.....	04
4	RESULTADOS QUALITATIVOS.....	05
4.1	Categorias emergentes.....	05
5	DISCUSSÃO INTEGRADA.....	06
6	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	06
7	IMPLICAÇÕES PARA O ENSINO E A PESQUISA.....	06
	REFERÊNCIAS.....	07

1 INTRODUÇÃO

O presente relatório técnico apresenta os resultados do estudo desenvolvido com o objetivo de avaliar as contribuições da Educação Interprofissional (EIP) (Peduzzi *et al.*, 2020) na formação e qualificação de estudantes do ensino superior da área da saúde, com foco no ensino-aprendizagem do manejo da Hemorragia Pós-Parto (HPP).

O estudo envolveu 43 estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Farmácia atuantes na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), e buscou compreender o impacto da prática colaborativa interprofissional na qualificação técnica e atitudinal, visando à redução da mortalidade materna por causas evitáveis.

A intervenção educativa demonstrou ganho estatisticamente significativo no conhecimento dos estudantes sobre o manejo da HPP ($p=0,035$), além de resultados qualitativos que evidenciam evolução nas atitudes, segurança clínica e valorização do trabalho colaborativo.

2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra inicial foi composta por 43 participantes, predominantemente do sexo feminino (67,4%), com média de idade de 29 anos. As perdas amostrais ocorreram ao longo das etapas da intervenção. Distribuição por profissão: Enfermagem: 46,5%; Medicina: 39,5%; Farmácia: 14%. O perfil de formação: 60% residentes; 49% com tempo de formação entre 1 e 3 anos.

2.1 Experiências prévias

84% já haviam participado de treinamento por simulação;
60% em treinamentos específicos sobre HPP;
51% já haviam prestado assistência real a casos de HPP.

3 RESULTADOS QUANTITATIVOS

3.1 Conhecimento sobre HPP e EIP

Os testes aplicados antes e após a intervenção evidenciaram melhora global do desempenho cognitivo, com ganho médio modesto, porém significativo ($p=0,035$).

3.1.1 Destaques do pré-teste:

Identificação das causas de HPP
 Reconhecimento da “hora de ouro”
 Sensibilidade ao índice de choque
 Importância do trabalho em equipe
 Preparo do kit para manejo da HPP

3.1.2 Melhorias no pós-teste:

Definição de hemorragia maciça
 Estimativa de perda sanguínea
 Uso de parâmetros clínicos e sequenciamento do protocolo

Persistiram dúvidas quanto à iniciação do protocolo de manejo, indicando necessidade de padronização e clareza de papéis entre os profissionais.

3.2 Percepção Interprofissional (EIPS) e Prontidão para Aprendizagem Interprofissional (RIPLS)

As escalas EIPS e RIPLS apresentaram respostas predominantemente favoráveis nos dois momentos da avaliação.

Quanto a escala EIPS: Pequenas melhorias em percepção de competência, cooperação e reconhecimento interprofissional ($p=0,477$), sem diferença estatística significativa.

Em relação aos achados da escala RIPLS: Alta concordância nos domínios de trabalho em equipe, comunicação e atenção centrada no paciente, com manutenção dos resultados após a intervenção ($p=0,420$).

A baixa resistência identitária foi observada, indicando aceitação cultural da EIP.

4 RESULTADOS QUALITATIVOS

A análise qualitativa foi conduzida com os softwares Iramuteq e MAXQDA®, utilizando análise lexical e categorial dos discursos dos estudantes durante o debriefing da simulação.

Termos centrais identificados: “estar”, “paciente”, “comunicação”, “equipe” e “protocolo”, indicando integração técnico-relacional.

4.1 Categorias emergentes

- 1-Sentimentos durante a assistência: insegurança inicial, evoluindo para tranquilidade e gratidão pela colaboração.
- 2-Identificação do quadro clínico: adequada detecção das causas de HPP e instabilidade hemodinâmica.
- 3-Ações interprofissionais positivas: valorização da comunicação, divisão de funções e liderança colaborativa.
- 4-Oportunidades de melhoria: comunicação com paciente e acompanhante, necessidade de reavaliação contínua.
- 5-Aprendizados para a prática: reforço do valor do trabalho em equipe e da coordenação das ações clínicas.
- 6-Contribuições para o futuro profissional: valorização da humildade, definição de papéis e colaboração entre as áreas (farmácia, enfermagem e medicina).

5 DISCUSSÃO INTEGRADA

Os resultados indicam que a simulação clínica interprofissional é uma estratégia eficaz para consolidar conhecimentos e práticas colaborativas no manejo da HPP. Apesar do ganho cognitivo modesto, o impacto qualitativo foi expressivo, com aumento da segurança, clareza de papéis e valorização da comunicação entre estudantes.

A ausência de mudanças estatísticas significativas nas escalas EIPS e RIPLS é atribuída à alta linha de base observada, efeito de teto e amostra reduzida. Contudo, a análise qualitativa complementa os achados quantitativos, reforçando a importância da simulação como método de integração entre competências técnicas e relacionais.

6 CONCLUSÕES

A conclusão é de que a intervenção educativa por simulação clínica promoveu ganho significativo no conhecimento sobre o manejo da hemorragia pós-parto;
Consolidou a compreensão sobre o trabalho interprofissional;

Favoreceu atitudes colaborativas e de valorização da comunicação;

Manteve alta prontidão para o aprendizado interprofissional e a percepção positiva sobre a EIP.

7 RECOMENDAÇÕES:

- Instituir ciclos regulares de simulações interprofissionais (semestrais ou anuais).
- Padronizar protocolos e fluxos institucionais, definindo responsabilidades claras entre os profissionais.
- Inserir módulos formais de EIP nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs).
- Fortalecer o treinamento em comunicação efetiva com pacientes e acompanhantes.
- Realizar estudos com amostras ampliadas e seguimento longitudinal para avaliação de impacto assistencial.

8 IMPLICAÇÕES PARA O ENSINO E A PESQUISA

A combinação da Educação Interprofissional e Simulação Clínica demonstra potencial para fortalecer competências técnicas e colaborativas alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Recomenda-se a replicação em amostras maiores e o monitoramento de indicadores assistenciais, como tempo de resposta e adesão a protocolos. A EIP mostra-se um caminho promissor para qualificar o cuidado em saúde e formar profissionais preparados para o trabalho em equipe, a prática colaborativa e a integralidade da atenção, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

REFERÊNCIAS

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, p. e0024678, 2020.

SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. Editora Fiocruz, 2019.

TOASSI, R. F. C. **A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19**/organizado por Rosa Maria Pinheiro Souza. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, ENSP Red Escola, 2021.

UFC. Universidade Federal do Ceará. **Projeto Pedagógico de Curso (PPC) e atualizações**. Pró-reitoria de graduação - Prograd, coordenação de projetos e acompanhamento curricular - COPAC. 2009.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro(a) Estudante/Residente,

Eu, Maria Salete Barbosa Monteiro, aluna do Curso de Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior (POLEDUC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Estou realizando uma pesquisa sob orientação da Dr^a Eveline Pinheiro Beserra, que tem como título: **“FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE: ASPECTOS DA COLABORAÇÃO E DO TRABALHO EM EQUIPE NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO”**.

Você está sendo convidado a participar dessa pesquisa que tem como objetivo: Avaliar as contribuições da Educação Interprofissional como prática colaborativa para a melhoria do ensino-aprendizado do manejo da hemorragia pós-parto.

Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A sua colaboração acontecerá em dois momentos: primeiramente, você irá responder algumas perguntas sobre seu conhecimento prévio acerca do manejo da Hemorragia pós-parto (HPP) e da Educação Interprofissional (EIP) por meio de um pré-teste, em um outro momento entraremos em contato para que você participe de um cenário de simulação interprofissional para manejo da HPP, após o término do cenário de simulação, você responderá à duas escalas de avaliação da EIP um pós-teste acerca do trabalho colaborativo para a melhoria do manejo da HPP, adquiridas com a intervenção.

No primeiro encontro, irei coletar alguns dados de contato, para que possamos agendar a sua participação no cenário de simulação.

Dou-lhe a garantia que, os dados de contato serão utilizados somente para este fim. Também lhe asseguro que os dados coletados serão utilizados apenas para a realização deste estudo e, a qualquer momento, você poderá ter acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados a esse estudo.

A presente pesquisa poderá ter o risco de causar desconforto ou fazer-lhe sentir pressionado no momento da participação do cenário de simulação para manejo da HPP e ensino da educação interprofissional. Dessa forma, asseguro-lhe a liberdade de retirar a sua assinatura (consentimento) a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo.

O benefício de sua participação está no desenvolvimento de estratégias que

proporcionem a melhoria do ensino-aprendizagem, para a formação de profissionais de nível superior, com ênfase no trabalho colaborativo, para a do manejo da hemorragia pós-parto e a redução da mortalidade materna.

Esse estudo não terá pagamento para sua participação, no qual todas as despesas serão de minha responsabilidade. E, finalmente, informo-lhe que, ao apresentar o meu trabalho, não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo.

Caso precise entrar em contato comigo, informo-lhe meu nome e endereço.

Pesquisadora: Maria Salete Barbosa Monteiro
Endereço: Rua Monsenhor Furtado Nº 1772. Apto 18.
Telefone para contato: (85) 98501-6532

ATENÇÃO: Se você quiser fazer alguma consideração ou tirar alguma dúvida sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/MEAC. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/MEAC é a instância da Maternidade Escola responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Eu, abaixo assinado, _____, _____ anos, inscrito no RG: _____, declaro que é de livre e espontânea vontade que estou como participante dessa pesquisa. Li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. Declaro, ainda, que recebi uma via assinada deste Termo.

Fortaleza, _____ de _____.

Nome da participante da pesquisa:

Data:

Assinatura:

Nome do pesquisador:

Data:

Assinatura:

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ESTUDANTES

1. Sexo:

☐ feminino ☐ masculino

2. Faixa etária:

☐ 18-25 ☐ 26-30 ☐ >30;

3. Semestre da graduação:

☐ 8º ☐ 9º ☐ 10º ☐ 11º ☐ 12º ☐ Não se aplica (residente)

4. Ano de residência:

☐ 1º ano (R1) ☐ 2º ano (R2) ☐ 3º ano (R3) ☐ Não se aplica (graduando)

5. Tempo de formação anos (residente):

☐ 1-3 ☐ 4-6 ☐ >6 ☐ Não se aplica (graduando)

6. Nível em formação:

☐ graduação ☐ especialização ☐ residência ☐ mestrado/doutorado

7. Área de formação/atuação:

☐ Enfermagem ☐ Medicina ☐ Farmácia

8. Setor de atuação:

☐ emergência ☐ centro obstétrico ☐ centro cirúrgico ☐ clínica obstétrica

☐ clínica cirúrgica ☐ SRPA ☐ UTI materna

9. Tempo de rodízio no setor:

☐ <6 meses ☐ >6 meses

10. Participou de algum estudo acerca da Educação Interprofissional (EIP):

☐ Sim ☐ Não

11. Fez algum curso de formação envolvendo a Educação Interprofissional (EIP):

☐ Sim ☐ Não

12. Cursou alguma disciplina acerca da Educação Interprofissional (EIP):

☐ Sim ☐ Não

13. Participou de alguma atividade envolvendo simulação clínica?

☐ Sim ☐ Não

14. Participou de algum treinamento para manejo de Hemorragia pós-parto (HPP)?

☐ Sim ☐ Não

15. Você já participou do manejo/assistência a uma hemorragia pós-parto (HPP)?

☐ Sim ☐ Não

15.1 Se sim, em qual contexto?

☐ durante o plantão ☐ em cursos promovidos pela UFC/MEAC ☐ em cursos promovidos por outras instituições ☐ nenhuma das anteriores

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PRÉ-INTERVENÇÃO (PRÉ-TESTE)



Pré-teste manejo da hemorragia pós-parto

Seção 1 de 2

Pré-teste manejo da hemorragia pós-parto

B *I* U [↗](#) [✕](#)

O objetivo geral deste pré-teste é avaliar o conhecimento prévio dos estudantes acerca do manejo da HPP.

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)



APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO PÓS-INTERVENÇÃO (PÓS-TESTE)



**Pós-teste manejo da
hemorragia pós-parto**



Seção 1 de 2

Pós-teste manejo da hemorragia pós-parto

O objetivo geral deste pós-teste é avaliar a aquisição de conhecimento dos estudantes acerca do manejo da HPP após a simulação clínica.

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

ANEXO A – ESCALA DE PERCEÇÃO DA EDUCAÇÃO INTERDISCIPLINAR (EIPS)

[illegible]

ANEXO B – ESCALA DE PRONTIDÃO PARA O APRENDIZADO INTERPROFISSIONAL (RIPLS)

Bonfim MR, Souza BC

	1	2	3	4	5
TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO					
1. A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe em saúde.					
2. Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.					
3. Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos.					
4. A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação.					
5. Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde					
6. A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais					
7. Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros.					
8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde					
9. A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.					
12. Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.					
13. A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais.					
14. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões.					
15. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes.					
16. A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe.					
IDENTIDADE PROFISSIONAL (IdP)					
10. Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.					
11. Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos.					
17. A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos.					
19. Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde.					
21. Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu.					
22. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).					
23. Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico).					
24. Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico).					
ATENÇÃO À SAÚDE CENTRADA NO PACIENTE (AS)					
25. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).					
26. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).					
27. Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente).					
28. Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente).					
29. Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente).					

Legenda: 1 Discordo Totalmente; 2 Discordo; 3 Neutro; 4 Concordo; 5 Concordo Totalmente.

ANEXO C – CENÁRIO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)

1. CONTEXT

Título do cenário: Cenário de simulação para o manejo da HPP

Público: Enfermeiros assistenciais

Proposta de conhecimento prévia a simulação

Material a ser utilizado -Literatura nacional e internacional, além de protocolos atualizados acerca do manejo da Hemorragia pós-parto. Referencial teórico de Benner para aquisição de competências.

Modalidade da simulação: Simulação cênica de alta fidelidade

Local da simulação: Cenário de centro obstétrico, leito PPP.

Materiais necessários

Centro Obstétrico: leito PPP, lençóis, luva, álcool gel, óculos de proteção, monitor multiparamétrico, esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, cateter tipo óculos, oxigênio, látex, humidificador, suporte de soro, soro fisiológico, equipo macro gotas, equipo conector de duas vias, cateter flexível para punção venosa, tubo para coleta de sangue, seringa de 20 ml, agulhas 40x12, micropore, algodão, gaze, absorvente higiênico, kit com medicações para HPP.

Tipo de simulador

Atores: Técnica em enfermagem para auxiliar nos cuidados à paciente, paciente/puérpera simulada, acompanhante e o(a) enfermeiro(a)

Paciente deverá conter: pulseira de identificação, técnica de *moulage* para identificar a hemorragia.

2. BACKGROUND

Objetivos

Geral

- Diagnosticar precocemente a HPP e rápida tomada de decisão

Específicos

- Demonstrar o julgamento clínico para o reconhecimento da HPP por meio da coleta de informações sobre o contexto do parto e exame físico;
- Estimar a perda sanguínea e calcular o índice de choque;
- Abrir o protocolo de HPP;
- Identificar a causa da hemorragia;
- Priorizar e supervisionar o tratamento imediato.

3. Tempo

Prebriefing – 5 minutos

Cenário – 10 minutos

Debriefing – 10 minutos

4. DESIGN

Informações contidas na Fichadeacolhimento:

Puérpera, 30a, G3P2vA1, acompanhada pela mãe, estratificada como baixo risco para hemorragia pós-parto. O parto vaginal ocorreu sem intercorrências. Recém-nascido, do sexo masculino, com boa vitalidade, Apgar 9/10. Após 1h do parto, apresentou FC: 120 bpm; P.A: 100 x 60 mmHg; FR: 24 irpm; 94%. Refere sensação de sonolência e fraqueza. O técnico de Enfermagem observou sangramento transvaginal aumentado.

Pistas fornecidas pelos atores que estão contidas na fichadeacolhimento:

Hipotensão 80x50 mmHg (PAS80mmHg)

Taquicardia FC= 120 bpm

Confusão mental, Sonolência, Astenia

Prescrição medicamentosa

- 1- SF0,9% 1000ml EV pinça aberta (agora)
- 2- Ácido tranexâmico 1000 mg + 100 ml SF0,9% em BIC (360 ml/h)
- 3- Ocitocina 5 UI EV lento (3 minutos)
- 4- Metilergometrina 1 mg IM
- 5- Ocitocina 20 UI + 500 ml SF0,9% em BIC (250 ml/h)
- 6- Misoprostol 800 mcg via retal

Fidelidade

Simulação cênica de alta fidelidade, com utilização de atrizes

Paciente, acompanhante e técnico de enfermagem devem ser atores profissionais para envolverem emocionalmente os profissionais no atendimento

5. SIMULATION EXPERIENCE

Relato dos participantes no *debriefing* ou instrumentos validados para avaliação

6. FACILITATOR AND EDUCATION AL STRATEGIES

Briefing

Serão considerados dois enfermeiros no cenário de simulação, sendo um enfermeiro o responsável pela unidade e o outro considerado um *trainee*. O cenário será apresentado da seguinte forma: puérpera de 30 anos, acompanhada pela mãe, no pós-parto vaginal, ocorrido há 40 minutos. A médica está numa cesariana de emergência e poderá ser solicitada quando estiver no cenário. Se precisar colher exames, acionar a equipe do laboratório para protocolo de HPP. Se for necessário administrar medicamentos ou aferir SSVV poderá solicitar ao técnico de enfermagem. Vocês não poderão solicitar ajuda de pessoas externas, somente quem estiver em cena. Fale alto para que todos possam ouvir. Mostrar o cenário, seus equipamentos, suas funcionalidades, o técnico em enfermagem e o médico. Tempo para adaptação.

Debriefing

Nessa etapa será possível identificar uma das etapas do julgamento clínico que é “**Refletindo**”. As seguintes perguntas poderão auxiliar nesse momento:

Estágioemocional: Como vocês se sentiram atendendo a essa paciente? **Estágiodescritivo:** Vocês poderiam descrever o quadro clínico encontrado? **Estágioavaliativo:** Quais foram as ações positivas que vocês realizaram? **Estágio analítico:** O que vocês fariam se tivessem outra oportunidade?

Estágioconclusivo: O que vocês levam de aprendizado dessa experiência para a sua prática clínica? O que vocês poderiam fazer dentro da sua atuação profissional como prática colaborativa para a melhoria da assistência? De que forma você identifica as contribuições que outros profissionais podem oferecer para o cuidado da paciente?

7. PARTICIPANT

Os participantes deverão executar uma ação de alta complexidade por meio da identificação dos três aspectos do julgamento clínico “**observando, interpretando e respondendo**”

Observando:

Colher informações da mãe (acompanhante) e no prontuário (descrição completa do parto)

Interpretando:

Realizar exame físico específico do abdome (palpação uterina);

Verificar índice de choque, correlacionar com a estimativa de perda sanguínea e descrição do parto;

Associar os sinais de taquicardia, confusão mental, sonolência, astenia e hipotensão com as manifestações do choque hipovolêmico; Suspeitar de choque hipovolêmico por HPP

Respondendo:

Abrir o protocolo de

HPP Comunicar o médico

Realizar coleta de exames de sangue e acionar laboratório e banco de sangue Solicitar a administração de uterotônicos imediatamente ao diagnóstico de HPP

8. OUTCOMES – Resultados esperados para o participante**Julgamento clínico**

Facilitador: o facilitador deverá acompanhar cada etapa do julgamento clínico por meio de um *checklist* que é composto por: investigar, interpretar e compreender os dados, prioriza e replanejar as ações, retomar com a reflexão da prática

Participante: poderá ser avaliado o julgamento clínico do enfermeiro por meio do instrumento *Lasater Clinical Judgment Rubric – Brazilian Version*.

**ANEXO D – CHECKLIST DE AÇÕES ESPERADAS PARA O MANEJO CLÍNICO
DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)**




UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM


LISTA DE VERIFICAÇÃO
**PARA ENSINO-APRENDIZAGEM
DO MANEJO DA HEMORRAGIA
PÓS-PARTO**



Orientadora: Ana kelve de Castro damasceno
Co-orientadora: Tatiane da Silva Coelho
Aluna: Maira Maria Leite de Freitas

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA ENSINO-APRENDIZAGEM DO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)

Competências e ações a serem realizadas durante o manejo da HPP		Desempenho			
		1*	2*	3*	4*
 Comunicação	Apresentar-se à paciente e ao acompanhante				
	Checar e registrar hora				
	Chamar ajuda				
	Perguntar à paciente as queixas				
	Avaliar prontuário da paciente (comorbidades, uso de medicamentos, alergias)				
	Informar a paciente sobre seu quadro clínico (diagnóstico de HPP)				
	Realizar comunicação em alça fechada				

 Exame físico (Avaliação de risco de choque)	Estimar a perda sanguínea				
	Avaliar nível de consciência				
	Avaliar perfusão sanguínea				
	Verificar frequência cardíaca (atentar para FC > 100 bpm)				
	Verificar PA, atentando para a PAS (mmHg)				
	Calcular Índice de Choque (FC/PAS; ≥ 0.9)				
	Verificar saturação de oxigênio (SaO ₂ < 95%)				
	Realizar palpação abdominal com avaliação de involução uterina				



	Checar os 4T's (tônus, trauma, tecido e trombina)				
	Avaliar integridade do períneo (Grau de laceração)				
	Avaliar integridade da placenta (membranas e cotilédones)				
	Diagnosticar HPP com a respectiva causa				
	Identificar grau de choque (compensado, leve, moderado ou grave)				



	Puncionar 02 acessos venosos calibrosos, coletar sangue para exames laboratoriais (TAP, TTPA, fibrinogênio, gasometria e coagulograma)				
	Solicitar de exames (TAP, TTPA, fibrinogênio, gasometria e coagulograma)				
	Administrar oxigênio por cateter nasal tipo óculos de 3 l/min (se $So_{O_2} < 95\%$)				
	Administrar Ácido tranexâmico (1g EV lento: 10min / BIC: 360ml/h)				
	Infundir SF 0,9% rápido até 1000ml (reposição volêmica)				
	Acionar banco de sangue				
	Solicitar reserva de 04 concentrados de hemáceas				
	Administrar ocitocina 5 UI EV lento - 3min				
	Administrar de 20 UI de ocitocina em 500ml SF 0,9% (BIC: 250ml/h)				
	Administrar Metilergometrina 0,2 mg/ml, IM, repetir em 20 min se necessário				
	Administrar Misoprostol 200mcg 04 comp. via retal (se não houver resposta)				
	Posicionar paciente em				





	<i>Trendelenburg</i>				
	Reavaliar tônus uterino (estimular formação do globo de segurança de <i>Pinard</i>)				
	Reavaliar canal de parto (corrigir possíveis lacerações)				
	Reavaliar integridade da placenta (atentar para a necessidade de curetagem uterina)				
	Sondagem vesical de demora (controle de débito urinário)				
	Administrar Ácido tranexâmico (1g EV lento: 10min / BIC: 360ml/h)				
	Administrar ocitocina 5 UI EV lento - 3min				
	Administrar de 20 UI de ocitocina em 500ml SF 0,9% (BIC: 250ml/h)				
	Realizar monitorização e reavaliar do quadro clínico				
	Administrar ocitocina de manutenção 5UI, administrar 15UI em 500ml de SF (100ml/h)				



Evolução

Reavaliar a cada 15 min. (na primeira hora)				
Encaminhar paciente para o leito de observação (após estabilização do quadro)				
Evoluir quadro clínico				

COMO UTILIZAR:

1=Não realizou; _____


2=Realizou de forma incorreto; _____

3=Realizou de forma correta no tempo incorreto; _____

4 = Realizou de forma correta no tempo correto. _____



ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - MEAC/UFC 
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL PARA A MELHORIA DA PRÁTICA COLABORATIVA NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO
Pesquisador: MARIA SALETE BARBOSA MONTEIRO
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 88157425.3.0000.5050
Instituição Proponente: Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 7.588.613
Apresentação do Projeto:
As informações elencadas nos campos „Apresentação do Projeto“, „Objetivos da Pesquisa“ e „Avaliação dos Riscos e Benefícios“ foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2532292, de 28/04/2025).
Será realizado um estudo de intervenção educativa, quase experimental, do tipo antes e depois, com abordagem quantitativa.
Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário:
Avaliar as contribuições da Educação Interprofissional como prática colaborativa para a melhoria do ensino-aprendizado do manejo da hemorragia pós-parto.
Objetivo Secundário:
-Analisar o conhecimento dos estudantes acerca da prática colaborativa no contexto do manejo da hemorragia pós-parto, antes e depois da intervenção educativa;
-Analisar a percepção dos estudantes acerca da educação interdisciplinar por meio da escala EIPS;
-Analisar a prontidão dos estudantes para o aprendizado interprofissional por meio da escala RIPLS.
Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 80.430-270 UF: CE Município: FORTALEZA Telefone: (85)99675-1027 Fax: (85)3366-6566 E-mail: cepm.ch-ufc@ebearh.gov.br

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS
CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - MEAC/UFC



Continuação do Parecer: 7.588.613

Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BÁSICAS DO PROJETO_2532292.pdf	28/04/2025 10:09:02		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOSALETE.pdf	28/04/2025 10:08:45	MARIA SALETE BARBOSA MONTEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SALETE.docx	16/04/2025 07:29:14	MARIA SALETE BARBOSA MONTEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_Salete.docx	16/04/2025 07:28:39	MARIA SALETE BARBOSA MONTEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DOC_MEAC_SALETE.pdf	16/04/2025 07:25:47	MARIA SALETE BARBOSA MONTEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia_Graduacao_em_Entfermagemassinado.pdf	16/04/2025 07:23:51	MARIA SALETE BARBOSA MONTEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 23 de Maio de 2025

Assinado por:

Alisson Menezes Araújo Lima
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)99670-1027 Fax: (85)3366-8569 E-mail: cnpem.ch-ufc@ebserh.gov.br