



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE SAÚDE DE NOVA FRIBURGO



Processo Educacional do tipo Tecnologia Social para desenvolvimento de atividades práticas na graduação em saúde mediante Educação Interprofissional e baseada na comunidade

Descrição acompanhada de relato de experiência na Atenção Primária à Saúde da pessoa idosa com enfoque paliativista

Autoras:

Francelise Pivetta Roque¹

Priscila Starosky¹

Thereza Cristina Lonzetti Bargut¹

Reladoras da experiência ilustrativa do processo educacional:

Marcia Regina Lacerda de Deus Santos²

Yolanda Eliza Moreira Boechat³

Francelise Pivetta Roque

Revisores:

Roberto Zonato Esteves⁴

Rosângela Minardi Mitre Cotta⁵

1. Conteúdo desse texto

O presente texto apresenta um processo educacional do tipo Tecnologia Social, que objetiva delinear etapas para o desenvolvimento de atividades práticas na graduação em saúde, por meio de Educação Interprofissional e baseada na comunidade (Bollela et al., 2010). Apresenta, ainda, um relato de experiência na Atenção Primária à

¹ Docente. Instituto de Saúde de Nova Friburgo (RJ). Universidade Federal Fluminense (UFF).

² Cirurgiã dentista da Estratégia de Saúde da Família em Nova Friburgo (RJ).

³ Docente. Universidade Federal Fluminense (UFF).

⁴ Docente. Universidade Estadual de Maringá (UEM).

⁵ Docente. Universidade Federal de Viçosa (UFV).

Saúde (APS) da pessoa idosa com enfoque paliativista que ilustra o processo apresentado.

2. Classificação como Processo Educacional e Tecnologia Social

Para efeito deste trabalho, usamos como referenciais as seguintes definições:

- Processo Educacional: “descrição das etapas empreendidas no processo de ensino e aprendizagem, com intencionalidade clara e com o objetivo de criar oportunidades sistematizadas e significativas entre o sujeito e um conhecimento específico. Oportuniza um mapeamento e uma superação do senso comum, levando o sujeito a compreender que o conhecimento é advindo da produção humana, sendo resultado de investigações que envolvem os domínios e aspectos científicos, tecnológicos, históricos e, ou sociais, não sendo, portanto, neutro” (Rizzatti et al., 2020, p. 5).

- Tecnologia Social: “método, processo ou produto transformador, desenvolvido e/ou aplicado na interação com a população e, ou apropriado por ela, que represente solução para inclusão social e melhoria das condições de vida, com características de atividades de extensão” (Brasil, 2019, p. 36).

Por se tratar de um processo educacional para as profissões da saúde, também há repercussões para a saúde, na interlocução entre ensino, serviço e comunidade.

Esse processo foi sistematizado pelas autoras a partir da experiência vivenciada no contexto e como desdobramento das atividades do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade no município de Nova Friburgo, como uma parceria entre a Universidade Federal Fluminense (UFF) e a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Friburgo (SMS-NF), com a participação de docentes e estudantes da UFF do campus de Nova Friburgo, profissionais da saúde do município, usuários dos serviços de saúde e membros da comunidade.

Em termos de características de Tecnologia Social (Universidade Federal Fluminense, 2020), atende aos seguintes quesitos:

- 1) Responde a um problema social: a experiência responde a um problema e, ou demanda social, preferencialmente desenvolvida considerando o saber local e, ou da comunidade para a sua realização;
- 2) Replicabilidade: possibilidade da experiência ser adaptada à(a) outros contextos semelhantes e, por sua vez, reaplicada;

- 3) Sustentabilidade Econômica: a experiência possibilita, com ou sem a produção de renda, o desenvolvimento de ferramentas que viabilizam a organização econômica local e a distribuição equilibrada das riquezas produzidas;
- 5) Autogestão: a gestão da experiência é realizada pelos próprios atores e, ou público-alvo interessado, estimulando a autonomia, a administração dos seus processos e recursos e a tomada de decisão;
- 6) Baixo custo: a experiência proposta é viável com poucos recursos;
- 7) Interdisciplinaridade/Intersetorialidade: a experiência articula saberes de duas ou mais disciplinas e, ou campos de conhecimento.

Com base na escala do Nível de Maturidade Tecnológica⁶ (NMT) traduzida do Inglês *Technology Readiness Level* (Mankins, 1995) para avaliação da presente Tecnologia Social, pode-se considerar que os níveis NMT1 e 2 já foram concretizados, uma vez que os princípios básicos da Educação Interprofissional (EIP), Prática Interprofissional Colaborativa (PIC) e Integração Ensino, Serviço e Comunidade (IESC) já foram observados e reportados (NMT1) bem como sua potencial aplicabilidade já foi descrita (NMT2). Além disso, os níveis NMT3 e 4 já foram atingidos dado que a experiência desse grupo com educação interprofissional, prática interprofissional e

⁶ “O Nível de Maturidade Tecnológica (NMT) é uma sistemática métrica [...] que permite avaliar, em um determinado instante, o nível de maturidade de uma tecnologia particular e, em uma comparação consistente de maturidade entre diferentes tipos de tecnologia, todo o contexto de um sistema específico, sua aplicação e seu ambiente operacional” (Velho et al., 2017, p. 120). Segundo o Núcleo de Inovação Tecnológica UNIVASF (2021), os nove níveis de maturidade tecnológica são assim descritos:

NMT 1: Ideia da pesquisa que está sendo iniciada e esses primeiros indícios de viabilidade estão sendo traduzidos em pesquisa e desenvolvimento futuros.

NMT 2: Os princípios básicos foram definidos e há resultados com aplicações práticas que apontam para a confirmação da ideia inicial.

NMT 3: Em geral, estudos analíticos e/ou laboratoriais são necessários nesse nível para ver se uma tecnologia é viável e pronta para prosseguir para o processo de desenvolvimento. Nesse caso, muitas vezes, é construído um modelo de prova de conceito.

NMT 4: Coloca-se em prática a prova de conceito, que consiste em sua aplicação em ambiente similar ao real, podendo constituir testes em escala de laboratório.

NMT 5: A tecnologia deve passar por testes mais rigorosos do que a tecnologia que está apenas na TRL 4, ou seja, validação em ambiente relevante de componentes ou arranjos experimentais, com configurações físicas finais. Capacidade de produzir protótipo do componente do produto.

NMT 6: A tecnologia constitui um protótipo totalmente funcional ou modelo representacional, sendo demonstrado em ambiente operacional (ambiente relevante no caso das principais tecnologias facilitadoras).

NMT 7: O protótipo está demonstrado e validado em ambiente operacional (ambiente relevante no caso das principais tecnologias facilitadoras).

NMT 8: A tecnologia foi testada e qualificada para ambiente real, estando pronta para ser implementada em um sistema ou tecnologia já existente.

NMT 9: A tecnologia está comprovada em ambiente operacional (fabricação competitiva no caso das principais tecnologias facilitadoras), uma vez que já foi testada, validada e comprovada em todas as condições, com seu uso em todo seu alcance e quantidade. Produção estabelecida.

integração ensino-serviço-comunidade [para mais informações, indicamos consultar o item “Conceitos importantes”] por meio do PET-Saúde Interprofissionalidade demonstrou seu efeito positivo na formação de estudantes da área de saúde, na educação continuada de profissionais da saúde e na qualidade do serviço de saúde prestado. Corroborando com nossa vivência, estudos e experimentos de outros grupos já foram conduzidos e estão publicados na literatura demonstrando esse mesmo efeito positivo, associado à melhora na qualidade do serviço de saúde prestado e na melhora de indicadores de saúde da população. Dessa forma, nossa Tecnologia Social desenvolvida, já testada no ambiente do PET-Saúde, requer agora testagem em outros ambientes de formação e atendimento à saúde, com diferentes demandas intrínsecas a cada realidade, considerando suas particularidades físicas, demográficas, administrativas, sociais, culturais, entre outras. Deve-se levar em conta, também, sua aplicação em situações reais, estabelecidas dentro do contexto da rotina das universidades e serviços de saúde sem que haja necessariamente estímulos específicos ao ensino baseado na comunidade (como os gerados pelo PET-Saúde). Portanto, o presente trabalho situa-se no nível NMT5.

3. Como desenvolver atividades práticas de ensino baseadas na comunidade e nas diretrizes à formação dos profissionais de saúde?

A experiência do projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade de Nova Friburgo (RJ), realizado de 2019 a 2021, com continuidade via *Núcleo de Educação Interprofissional, Práticas Colaborativas Interprofissionais e Integração Ensino-Serviço-Comunidade*, pretende ajudar educadores da área da saúde, que estejam envolvidos na implementação de condução de atividades práticas de ensino (como por exemplo, de extensão e estágio, entre outras), a integrarem seus processos educacionais aos serviços da rede de saúde locais e demandas da comunidade, desenvolvendo uma aprendizagem interprofissional mais significativa e com impacto social, e seguindo as diretrizes nacionais e internacionais de formação e atuação dos profissionais da saúde por meio das **etapas do processo** descritas a seguir:

3.1 Buscar informações em documentos como COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde) e Convênios estabelecidos entre a Instituição de Ensino Superior (IES) e o(s) município(s), como também Programas Pedagógicos de Curso (PPC) e Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN):

- a. território pactuado como sendo de parceria com a IES;
- b. mapeamento de serviços e comunidades contidos no território;

c. necessidades de formação do(s) curso(s) em que está inserido (objetivos de aprendizagem/componentes curriculares).

As etapas 3.2 e 3.3, a seguir, podem ser realizadas em paralelo, devendo ser constantemente atualizadas após o início do desenvolvimento das atividades.

3.2 Dialogar com os profissionais dos serviços, representantes da comunidade e gestores de saúde para:

- a. identificar as necessidades do serviço/comunidade, que irão nortear as atividades (incluindo as contrapartidas), valorizando as contribuições das diversas profissões e questionando as dinâmicas de 'trabalho em equipe' realizadas;
- b. conhecer a estrutura e a rotina dos serviços, para identificar a disponibilidade dos participantes e iniciar a pactuação dos papéis dos diferentes atores (profissionais, comunidade, estudantes e docentes) nas atividades, com atenção especial às contrapartidas que a Universidade oferecerá aos serviços;
- c. identificar necessidades de desenvolvimento de competências de preceptoria a ser realizada pelos profissionais dos serviços;
- d. pactuar a rotina de realização das atividades de ensino nos serviços.

3.3. Dialogar com os pares da Universidade, não somente do seu Curso, como dos demais, para:

- a. pactuar a distribuição no território de forma a garantir a cobertura dos serviços e, ou comunidades pelas atividades acadêmicas (disciplinas, projetos de extensão etc.);
- b. identificar quais necessidades do serviço/comunidade, que irão nortear as atividades, considerando as necessidades de formação previamente levantadas;
- c. selecionar competências comuns (entre as profissões), específicas (de cada profissão) e colaborativas (Barr et al., 1998; 2005; IPEC, 2016) [para mais informações, indicamos consultar o item "Conceitos importantes"] a serem desenvolvidas a partir das necessidades;
- d. escolher procedimentos de ensino e avaliação adequados às competências selecionadas (objetivos de aprendizagem);
- e. avaliar a necessidade e implementar estratégias de desenvolvimento docente para a realização das atividades propostas;
- f. avaliar continuamente o processo, averiguando se estão sendo alcançados os resultados de integração ensino-serviço-comunidade, educação

interprofissional e prática interprofissional colaborativa [para mais informações, indicamos consultar o item “Conceitos importantes”], lembrando-se que o próprio processo de trabalho estabelecido entre os participantes é educativa em si, configurando-se o chamado currículo oculto [para mais informações, indicamos consultar o item “Conceitos importantes”].

As etapas 3.4 e 3.5, a seguir, são um aprofundamento do ponto 3.3.f com sugestões de ferramentas de avaliação.

3.4 Mensurar os impactos da EIP com a utilização da tipologia de seis níveis de resultados proposta por Barr et al. (2005), em que se estabelecem:

Nível 1: reação (visão do aprendiz a respeito da experiência de aprendizado e sua natureza interprofissional);

Nível 2a: modificação de atitudes/percepções (mudanças em atitudes ou percepções recíprocas entre grupos participantes), Nível 2b: aquisição de conhecimento/habilidades (ganhos de conhecimento e habilidades relacionados a colaboração interprofissional);

Nível 3: mudança comportamental (transferência de aprendizado interprofissional dos aprendizes para o cenário prático e sua prática profissional mudada);

Nível 4a: mudança na prática organizacional (maiores mudanças na organização e oferta de atenção), Nível 4b: benefícios para pacientes/clientes (melhoria na saúde ou bem estar de pacientes/ clientes)

3.5 Mensurar a PIC e os efeitos da IESC por meio de indicadores de colaboração interprofissional que podem se refletir em “colaboração”, “satisfação da pessoa cuidada e sua família” e “custos”. Em colaboração, estão incluídas as áreas do saber e da prática envolvidas, a satisfação dos profissionais e das pessoas cuidadas e a qualidade do cuidado. Sobre a satisfação da pessoa cuidada e sua família estão os indicadores de que seus problemas foram cuidados, minimizados em relação à intensidade e/ou frequência e/ou impacto em suas vidas. Em custos, estão incluídos os custos econômicos dos sistemas e das pessoas necessários ao manejo das condições de saúde e doença. Mensurar também os efeitos da IESC tendo como base as contrapartidas planejadas para serem oferecidas pela Universidade aos serviços por meio da melhoria dos indicadores de saúde, da capacitação dos trabalhadores da saúde e da luta por melhores planos de cargos e carreiras dentre outros.

4. A prática da prática: relato de experiência

A seguir, apresentamos um exemplo de atividade que associou EIP, PIC e IESC na nossa experiência de PET-Saúde, e que pode servir como modelo de ações a serem desenvolvidas em componentes curriculares extensionistas e de estágio:

Durante o andamento do projeto, surge do serviço de saúde uma demanda em relação ao atendimento de uma idosa moradora da área adscrita da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Olaria II. Uma vez que as possibilidades de atendimento à idosa no âmbito da atenção primária já estavam esgotadas, uma vez que o município não tem Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) estabelecido, nem matriciamento, a enfermeira e a dentista, profissionais da ESF e integrantes do PET-Saúde, viram nessa demanda uma oportunidade de aprimorar o trabalho em equipe em integração com estudantes e docentes do projeto.

O Relato de Experiência:

A família da idosa com diagnóstico inicial de doença de Alzheimer apresentou as seguintes queixas aos profissionais da ESF: dificuldades comportamentais como agressividade, insônia e sonolência durante o dia, dificuldade e recusa na alimentação que, então, era feita com uso de mamadeira. Outras condições como rigidez dos membros inferiores, acamada, sem controle de esfíncteres, perda de peso, edentada total e sem uso de próteses foram identificadas. O filho e a nora que moravam com a usuária revezavam-se nos cuidados e relatavam esgotamento físico e emocional.

A Atividade realizada:

A atividade foi dividida nas seguintes etapas com a participação de estudantes, outros docentes e trabalhadores da saúde não diretamente relacionados ao caso, todos integrantes do projeto:

- Reunião da equipe de saúde da ESF (médico, dentista, enfermeira e agente comunitário de saúde da microárea) com a docente fonoaudióloga da UFF/INSF, especialista em Gerontologia e Cuidados Paliativos para avaliação para exposição/discussão do caso e suas demandas;
- Atendimento interprofissional da equipe e da docente fonoaudióloga da UFF/INSF com a nora da idosa para avaliação do caso;
- Discussão interativa do caso, de forma *online*/virtual/remota, com a equipe de saúde, docente fonoaudióloga da UFF/INSF, docente cirurgiã dentista da UFF/INSF e docente médica geriatra da UFF/Niterói para matriciamento. A fonoaudióloga ressaltou que suas condutas específicas dependiam de discussão do diagnóstico e

gerenciamento médicos do caso, principalmente para a compreensão do prognóstico geral, e seus impactos na deglutição e comunicação;

- Atendimento interprofissional via telessaúde com o filho e a nora da idosa para o estabelecimento de um projeto terapêutico singular (PTS) [para mais informações, indicamos consultar o item “Conceitos importantes”], precedida de reunião interprofissional *online*/virtual/remota.
- Discussão, dentre os integrantes do projeto, sobre o caso, sobre a experiência e sobre o aprendizado.

O trabalho interprofissional resultou em ajustes e trocas nas medicações da usuária e em orientações aos cuidadores, e substituição da hipótese diagnóstica inicial de demência para depressão a esclarecer (sob teste terapêutico). A idosa, segundo o acompanhamento da equipe, evoluiu no que diz respeito ao comportamento, à alimentação e à deglutição, deixando de fazer uso da mamadeira para alimentar a idosa. Os familiares/cuidadores relatam estar mais tranquilos e saudáveis após as mudanças realizadas, já que a situação vivida também comprometia a saúde deles.

A atividade desenvolvida enquanto experiência vivenciada demonstrou a grande potencialidade da IESC para o desfecho positivo do caso. Por outro lado, demonstrou a necessidade de institucionalização e multiplicação dessas atividades uma vez que propiciou uma melhoria da assistência prestada a usuário, além de contribuir para a educação interprofissional e para o desenvolvimento e fortalecimento das práticas interprofissionais colaborativas.

A seguir, as etapas do processo educacional são discutidas na experiência, bem como os resultados identificados em cada uma delas.

Etapas do processo	Discussão das etapas e resultados
3.1 <u>Buscar informações em documentos como COAPES e Convênios estabelecidos entre a IES e o(s) município(s), como também PPC e DCN</u>	A experiência relatada ocorreu no contexto do PET-Saúde Interprofissionalidade, tendo sido esse processo de análise anterior à redação da proposta que foi analisada e contemplada no edital, incluindo-se os serviços contemplados (no caso da experiência, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Olaria II e todo o contexto em que se insere, como a inexistência de NASF no município).
3.2 <u>Dialogar com os profissionais dos serviços, representantes da comunidade e gestores de saúde</u>	Uma parte dessa etapa se refere ao descrito anteriormente, mas ela é contínua, expressa em trechos como "(...) surge do serviço de saúde uma demanda em relação ao atendimento de uma idosa moradora (...)", a qual foi identificada pela dentista e enfermeira, e trazida até a docente e demais integrantes do projeto.
3.3 <u>Dialogar com os pares da Universidade, não somente do seu Curso, como dos demais</u>	<p>Além do que já foi descrito, e que se enquadra aqui, temos que as competências trabalhadas incluíram: competências gerais, a exemplo de acolhimento, cuidado aos cuidadores, que demonstravam estresse do cuidador, avaliação multidimensional da pessoa idosa. Quanto às competências específicas, são exemplos as competências médicas de diagnóstico da doença de base e tratamento medicamentoso, competências fonoaudiológicas de avaliação e conduta quanto à deglutição e comunicação. As competências interprofissionais colaborativas "valores/ética", "papéis/responsabilidades", "comunicação interprofissional", "equipe e trabalho em equipe" estiveram presentes.</p> <p>A experiência relatada teve concepção pedagógica crítico reflexiva e recursos educacionais ativos, incluindo-se a problematização, utilizando-se o Arco de Maguerez (Berbel 1998; 2012), a estratégia "Sombra" (Abrahão et al., 2018) – nesse caso adaptada para o modelo <i>online/virtual/remoto</i>, o "role model" das docentes e preceptoras, a discussão do caso e a roda de conversa após a atividade.</p> <p>A avaliação direta do desenvolvimento das competências se deu por meio de</p> <ul style="list-style-type: none"> - reuniões de avaliação - tanto das ações, quanto dos atores e "população alvo" - relatos espontâneos por parte dos envolvidos direta ou indiretamente no projeto,

- avaliação qualitativa a partir da observação direta das (re)ações, dos comportamentos, das relações, da comunicação verbal e não verbal.

- observação e interações constantes visando ao aprendizado com os retornos recebidos e reaplicação na prática para re-avaliações em um processo dinâmico e retro-alimentador

- roda de conversa avaliativa

As estratégias de avaliação citadas também serviram à avaliação indireta da atividade relatada, visto que tanto o que fora observado era resultado também de outras ações prévias, quanto o fato de essas formas de avaliação terem sido continuamente utilizadas posteriormente refletiam os resultados dessas ações e de outras, sem distinção de cada uma individualmente.

Também houve outras formas de avaliação do processo de ensino e aprendizado contínuo, sem distinguir essa ação das demais:

- portfólios reflexivos individuais (Cotta et al., 2013) de todos os integrantes do projeto, com *feedback* apreciativo, e reorientação subsequente das atividades a partir dessa avaliação;
- para avaliação dessas ações, utilizaram-se, ainda, de perguntas/questões para verificação de desenvolvimento de competências após processos formais de educação continuada (ex.: ao final de cada oficina foi realizada uma forma de avaliação dos objetivos de aprendizagem/desenvolvimento e da metodologia utilizada e da relação com os objetivos do projeto - “nuvem” de palavras a partir de perguntas chave, questionários no *Google Forms*, roda de conversa avaliativa etc.).
- em atividades específicas de desenvolvimento docente, da preceptoria e de EIP, como por exemplo as Simulações de Reunião de Equipe/Teleatendimento, foram desenvolvidos *checklists* e formulários que abordaram questões específicas
- *Logbooks* (Cunha et al., 2017) das atividades em campo
- Aplicação e análise da *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS – Peduzzi et al., 2015) aos monitores do projeto.

<p>3.4 <u>Mensurar os impactos da EIP</u> com a utilização da tipologia de seis níveis de resultados proposta por Barr et al. (2005)</p>	<p>Identificou-se, nos estudantes, que as mudanças diretamente após a atividade descrita ficaram nos Níveis 2b e 3. Verificou-se, também, indícios de que a atividade aproximou-se de mudanças nos níveis 4a e 4b, sem, porém, a sua efetivação e sistematicidade – houve o apontamento da “necessidade de institucionalização e multiplicação dessas atividades”.</p>
<p>3.5 <u>Mensurar a PIC e os efeitos IESC</u></p>	<p>O que foi descrito, anteriormente, no que se refere ao Nível 4 traz apontamentos para a avaliação da prática interprofissional colaborativa. A família da usuária se mostrou satisfeita com o cuidado. Não se tem outras informações sobre demais indicadores advindos especificamente da atividade relatada, porém a avaliação do projeto como um todo foi realizada levando-se em consideração o conjunto de ações, incluindo-se a dessa experiência, registrada em relatórios, os quais foram avaliados pelos assessores do projeto, com devolutiva aos integrantes sobre aspectos a serem melhorados.</p>

5. Conceitos importantes

A seguir são apresentados conceitos que fundamentam ou apoiam o processo:

- A. **Integração ensino-serviço-comunidade (IESC):** buscar intencionalmente as correlações entre a formação, os serviços de saúde e as demandas de saúde da população de um determinado local.
- B. **Educação Interprofissional (EIP):** formação para o interprofissionalismo onde profissões aprendem juntas sobre o trabalho em equipe e sobre os papéis de cada uma, na melhoria da qualidade no cuidado em saúde.
- C. **Prática Interprofissional Colaborativa (PIC):** trabalho entre dois profissionais ou mais deve ser realizado de forma colaborativa, em que as necessidades identificadas norteiam o plano de cuidados.
- D. **Currículo Oculto (CO):** “dimensão implícita do processo educacional, sendo sua mensuração de difícil concepção e consiste em fatos que emergem no cotidiano escolar que foge ou vão além daquilo que foi prescrito e planejado” (Pinto; Fonseca, 2017).
Conjunto de fatos, ações e atitudes que extrapolam o que foi planejado dentro do ambiente escolar, mas que estão implícitos e impactam o processo educacional.
- E. **Projeto Terapêutico Singular (PTS):** “ferramenta que instrumentaliza o desenvolvimento de propostas e condutas terapêuticas articuladas para e com o usuário, e por isso não deve ser desenvolvida exclusivamente pelos profissionais da saúde” (Miranda; Coelho; Moré, 2012).
Instrumento que deve ser desenvolvido junto a todos os atores envolvidos (profissionais de saúde, usuário e familiares, etc) para o desenvolvimento de propostas e condutas terapêuticas para o usuário.
- F. **Dimensões das competências interprofissionais colaborativas** (adaptado de IPEC, 2016):

- (1) “valores/ética”, objetivando ao trabalho com indivíduos de outras profissões de forma a manter um clima de respeito mútuo e de valores compartilhados;
- (2) “papéis/responsabilidades”, usando o reconhecimento do seu próprio papel e o de outras profissões na avaliação e atendimento das necessidades de cuidados de saúde dos pacientes e promoção da saúde nas comunidades;
- (3) “comunicação interprofissional”, em que essas pessoas se comuniquem com os pacientes, familiares, comunidades e outros profissionais de saúde de maneira responsiva e responsável, o que apoia uma abordagem de equipe para a promoção e manutenção de saúde e prevenção e tratamento de doenças;
- (4) “equipe e trabalho em equipe”, referentes à aplicação de valores de construção de relacionamento e dos princípios da dinâmica de equipe para atuar efetivamente em diferentes funções/papéis na equipe com vistas ao cuidado centrado no paciente/comunidade, assim como planejar e executar programas e políticas em saúde que sejam seguros, oportunos, eficientes, eficazes e equitativos e sob os preceitos da responsabilidade social.

6. Matriz de acompanhamento das etapas do processo educacional

Considerando que a proposta desse processo educacional é que ele seja reaplicável a outros contextos e realidades em que se almeja o planejamento e realização de atividades práticas, propomos uma forma de registrar e acompanhar o desenvolvimento e os resultados alcançados por meio da matriz, apresentada abaixo em forma de tabela, na qual as etapas do processo seriam descritas (3.1 a 3.5), o seu nível de desenvolvimento (informações – 3.1, objetivos – 3.2 e 3.3, níveis – 3.4 e indicadores – 3.5) e as evidências encontradas (3.4 e 3.5).

Etapa do processo realizada	Nível de desenvolvimento alcançado	Evidência(s) que sustentam a resposta
3.1 – a, b, c	3.1 – a, b, c	3.4 e 3.5 - Indicadores educacionais, profissionais e de saúde da população: “colaboração”, “satisfação da pessoa cuidada e sua família” e “custos”.
3.2 – a, b, c, e	3.2 – a, b, c, e	
3.3 – a, b, c, d, e, f	3.3 – a, b, c, d, e, f	
3.4	3.4 – Níveis	
3.5	3.5 – Indicadores	

Referências bibliográficas

Abrahão AL, Souza AC, Senna M, Fernando F, Camuzi R, Aboud S, Braga A. Aspectos Pedagógicos do Aprender e Ensinar na Rede de Saúde: a Proposta Sombra. Rev Bras EduC Méd. 2018; 42(4): 37-45.

Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D. Effective interprofessional education: argument, assumption and evidence. Oxford: Blackwell; 2005.

Barr H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. J Interprof Care. 1998; 12(2):181-7.

Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface (Botucatu). 1998 ; 2 (2): 139 - 54 .

Berbel NAN. Metodologia da problematização: com o arco de Magueres. Londrina: Editora UEL; 2012 .

Bollela VR et al. Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira. Ribeirão Preto, SP: FUNPEC-Editora, 2014.

Brasil, CAPES. Grupo de trabalho Produção Técnica. Relatório de Grupo de Trabalho. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/pt/relatoriostecnicos-dav>.

Cotta RMM, Costa GD, Mendonça ET. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. Ciênc saúde coletiva 2013; 18 (6): 1847-56.

Cunha CMQ, Araújo VA de; Silveira-Neto JE, Chiesa D, Menezes FJC de. Logbooks online em treinamento de cirurgia de urgência/emergência. Revista Médica de Minas

Gerais[Internet]. 2017 [citado 2020 Fev 10]; 27: e-1908. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20170091>.

Interprofessional Education Collaborative (IPEC). Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative; 2016 [acesso em 4 ago 2021].

Mankins JC. Technology Readiness Levels. A White Paper. Advanced Concepts Office. Office of Space Access and Technology. NASA; 1995 [acesso em 20 ago 2021]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/247705707_Technology_Readiness_Level_-_A_White_Paper

Miranda FAC, Coelho EBS, Moré CLO. Projeto terapêutico singular. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/hNMT/ARES/1089/1/PDF%20-%20Livro%20do%20Curso.pdf>

Núcleo de Inovação Tecnológica UNIVASF. [site] Nível de Maturidade Tecnológica (TRL/MRL) por Michely Correia Diniz — última modificação 06/06/2021. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/nit/portfolio-tecnologico/nivel-de-maturidade-tecnologica>

Peduzzi M et al. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2015, v. 49, spe 2 [Acessado 19 Outubro 2021], pp. 7-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800002>.

Pinto FC, Fonseca LEG. O currículo oculto e sua importância na formação cognitiva e social do aluno. Projeção e Docência 2017; 8(1). Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao3/article/view/862>

Rizzatti MI et al. Os produtos e processos educacionais dos programas de pós-graduação profissionais: proposições de um grupo de colaboradores. ACTIO, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 1-17, mai./ago. 2020. Disponível em: http://profqui.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/334/2020/09/Artigo_Os-Prod.-Educ.-dos-PPG-profissionais.pdf

Universidade Federal Fluminense – UFF. Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós Graduação e Inovação – PROPPi. Coordenação de Inovação e Tecnologias Sociais da Agência de Inovação – AGIR. Edital de Chamamento e Registro de Experiências de Tecnologia Social - AGIR/PROPPi N.02/2021. Disponível em: <http://www.editais.uff.br/sites/default/files/arquivos/EDITAL%20CATALOGO%20TS%202021.pdf>

Velho SRK et al. Nível de Maturidade Tecnológica: uma sistemática para ordenar tecnologias. Parc. Estrat. • Brasília-DF • v. 22 • n. 45 • p. 119-140 • jul-dez • 2017. Disponível em: http://seer.cgee.org.br/index.php/parcerias_estrategicas/article/viewFile/867/7