



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA
ÁREA DE SAÚDE

**VIVÊNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NO ESTÁGIO
CURRICULAR EM FISIOTERAPIA: PERSPECTIVAS DE
PRECEPTORES E ESTUDANTE**

NAYARA BEZERRA CAVALCANTI DE SIQUEIRA

RECIFE

2019



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA
ÁREA DE SAÚDE

**VIVÊNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NO ESTÁGIO
CURRICULAR EM FISIOTERAPIA: PERSPECTIVAS DE
PRECEPTORES E ESTUDANTE**

NAYARA BEZERRA CAVALCANTI DE SIQUEIRA

Dissertação apresentada em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira

Co-orientadora: Prof^a Msc. Thalita Cavalcanti Menezes da Silva

Linha de Pesquisa: Estratégias, Ambientes e Produtos Educacionais Inovadores

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

S618v Siqueira, Nayara Bezerra Cavalcanti de

Vivência da interdisciplinaridade no estágio curricular em fisioterapia: perspectivas de preceptores e estudante. / Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira; Orientadora: Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira; Coorientadora: Thalita Cavalcanti Menezes da Silva. – Recife: Do Autor, 2019.
88 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2019.

1. Fisioterapia. 2. Comunicação interdisciplinar. 3. Estágio clínico. I. Vieira, Juliany Silveira Braglia Cesar, orientadora. II. Silva, Thalita Cavalcanti Menezes da, coorientadora. III. Título.

CDU 371.38:615.8

**A VIVÊNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NO ESTÁGIO
CURRICULAR NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA:
PERSPECTIVAS DE PRECEPTORES E ESTUDANTES**

Dissertação de Mestrado Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), submetida à defesa pública e aprovada pela banca examinadora em 16 de Agosto de 2019.

Membros da Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a. Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira - Orientadora

Prof.^a Dr.^a Juliana Monteiro Costa – Membro da Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Belisa Duarte Ribeiro de Oliveira – Membro da Banca Examinadora

Recife, 2019.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por sempre guiar meus caminhos e meus pensamentos, te agradeço com o coração cheio de alegria!

Aos meus pais Aécio e Gilvanise, pelo amor incondicional, torcida e confiança que eles sempre me deram desde o início da minha formação. Sem vocês eu não teria chegado até aqui. Sou eternamente grata!

Ao meu noivo Arnóbio Júnior, pela parceria ao longo do mestrado, pela paciência para me acompanhar nessa jornada e pelo incentivo, amor e apoio que sempre dedicou a mim. Amo muito você!

À **Professora Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira**, por sua orientação, paciência e pela oportunidade de ser sua orientanda.

À **Professora Thálita Cavalcanti Menezes da Silva** por seu apoio e paciência.

A todos os professores do mestrado pelo tempo que passamos juntos, foi um período de crescimento pessoal importante na minha vida.

Aos meus colegas e amigos de Mestrado, poder ter tido a oportunidade de partilhar de saberes e experiências desse mestrado com vocês.

Aos estudantes e preceptores participantes da pesquisa pela disponibilidade em participar. Sem a participação de vocês, esta pesquisa não teria êxito.

As minhas amigas e colegas de profissão Soraya, Tatyane, Maria Julia, Clarissa, Andreia e Natália por me incentivarem e me ajudarem ao longo dessa caminhada.

RESUMO

Cenário: A interdisciplinaridade é caracterizada pela intercomunicação entre disciplinas que resulta na elaboração de novos conhecimentos a partir dessa relação. Mudanças curriculares vêm acontecendo dentro do ensino da fisioterapia com o intuito de promover a formação de profissionais aptos a realizar ações integras de saúde e o estágio curricular supervisionado é o local que auxilia nesse processo de aprendizagem desenvolvendo no aluno habilidades específicas que permitem o aprimoramento da sua formação profissional. **Objetivo:** Investigar a compreensão de preceptores e discentes de fisioterapia acerca da vivência da interdisciplinaridade no contexto do estágio curricular. **Método:** O presente trabalho é de abordagem qualitativa, com amostra intencional e por conveniência realizada em uma IES privada do nordeste de Pernambuco, nos meses de Outubro e Novembro de 2018. Integraram a pesquisa estudantes da graduação em fisioterapia que estavam no último período do curso, bem como preceptores que estivessem inseridos no cenário de estágio curricular por um período de no mínimo 1 ano. A amostra foi formada por 16 participantes, divididos em dois grupos, o primeiro com 10 discentes denominados pela letra E e algarismos arábicos consecutivos de 1 a 10 e segundo grupo composto por 6 preceptores denominados pela letra P e algarismos arábicos consecutivos. A técnica utilizada na pesquisa foi a realização de um grupo focal, guiado por um roteiro estruturado contendo questões referentes a interdisciplinaridade e o estágio curricular no processo de formação acadêmica em fisioterapia. Antes de iniciar o grupo focal, os estudantes e preceptores, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, de acordo com a Resolução CNS 510/16 e a discussão criada pelos componentes do grupo foram gravadas pelo autor através do uso de um gravador de voz digital. As falas foram transcritas na íntegra e analisadas através da análise de conteúdo de Bardin (2009). **Resultados:** Após a transcrição e análise das falas que emergiram no

debate foram estabelecidas categorias sobre a temática discutida. A grande temática abordada pelos dois grupos foi a Interdisciplinaridade no Processo de Formação e a partir do que foi expressado pelos participantes pode-se categorizar suas falas da seguinte maneira: Percepção de Interdisciplinaridade, Estágio Interdisciplinar: motivação e desafios e Desenvolvimento pessoal e profissional. Os resultados encontrados com essa pesquisa demonstraram que na percepção de estudantes e preceptores a vivência da interdisciplinaridade dentro do estágio supervisionado contribui para o processo de formação dos estudantes de fisioterapia. Na fala dos integrantes dos grupos analisados a interdisciplinaridade foi percebida de maneira positiva dentro da prática de estágio. Entretanto, foi possível observar fragilidades no que se diz respeito a inclusão de uma prática interdisciplinar apenas no penúltimo ano da graduação de acordo com o currículo utilizado pelo curso da instituição, dificultando a ação integral por parte desses estudantes ao chegarem no estágio. **Conclusão:** Na percepção dos estudantes e preceptores a interdisciplinaridade está presente ao longo do estágio curricular e proporciona o desenvolvimento pessoal estimulando o raciocínio crítico, a objetividade e a proatividade levando a uma formação profissional mais humanizada e voltada as necessidades do paciente.

Palavras-chaves: fisioterapia; comunicação interdisciplinar; estágio clínico

ABSTRACT:

Scenario: Interdisciplinarity is characterized by intercommunication between disciplines that results in the elaboration of new knowledge from this relationship. Curriculum changes have been happening within the teaching of physiotherapy in order to promote the training of professionals able to perform integral health actions and supervised curricular internship is the place that helps in this learning process developing in the student specific skills that allow the improvement of their professional qualification.

Objective: To investigate the understanding of preceptors and students of physical therapy about the experience of interdisciplinarity in the context of the curricular internship. **Method:** The present work is a qualitative approach, with intentional sample and for convenience held in a private HEI in the northeast of Pernambuco, in October and November 2018. The research included undergraduate students in physiotherapy who were in the last period of the course, as well as preceptors who were inserted in the curriculum internship scenario for a period of at least 1 year. The sample consisted of 16 participants, divided into two groups, the first with 10 students named by the letter E and consecutive Arabic numerals from 1 to 10 and the second group consisting of 6 preceptors named by the letter P and consecutive Arabic numerals. The technique used in the research was the realization of a focus group, guided by a structured script containing questions related to interdisciplinarity and the curricular internship in the process of academic formation in physiotherapy. Prior to starting the focus group, students and preceptors signed the Informed Consent Form (ICF) in accordance with Resolution CNS 510/16 and the discussion created by the group members was recorded by the author using a tape recorder. Digital voice the speeches were fully transcribed and analyzed through content analysis by Bardin (2009). **Results:** After the transcription and analysis of the speeches that emerged in the debate, categories were established on the theme discussed.

The main theme addressed by both groups was Interdisciplinarity in the Training Process and from what was expressed by the participants can categorize their speeches as follows: Perception of Interdisciplinarity, Interdisciplinary Internship: motivation and challenges and Personal and Professional Development. The results found with this research demonstrated that in the perception of students and preceptors, the experience of interdisciplinarity within the supervised internship contributes to the formation process of physiotherapy students. In the speech of the members of the groups analyzed, interdisciplinarity was perceived positively within the practice of internship. However, it was possible to observe weaknesses regarding the inclusion of an interdisciplinary practice only in the penultimate year of graduation according to the curriculum used by the institution's course, hindering the integral action of these students when they reach the internship. **Conclusion:** In the perception of students and preceptors, interdisciplinarity is present throughout the curricular internship and provides personal development by stimulating critical thinking, objectivity and proactivity leading to a more humanized professional training and focused on the needs of the patient.

Key- Words: physical therapy; interdisciplinary communication; clinical clerkship

SIGLAS E ABREVIATURAS

AMMC – Association of American Medical Colleges

ASCES – UNITA – Centro Universitário Tabosa de Almeida

DCN – Diretrizes Curricular Nacional

HHMI – Howard Hughes Medical Institute

MEC – Ministério da Educação e Cultura

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

I-	INTRODUÇÃO	14
	1.1 Mudanças Curriculares.....	14
	1.2 Interdisciplinaridade no Processo de Formação.....	16
	1.3 Diretrizes Nacionais Curriculares e Estágio Curricular.....	18
	1.4 O Papel do Preceptor no Estágio Curricular.....	20
II-	OBJETIVOS	24
	2.1 Objetivo Geral	24
	2.2 Objetivo Específico	24
III-	MÉTODO	25
	3.1. Desenho do estudo	25
	3.2. Local do estudo	25
	3.3. Período do estudo	26
	3.4. População do estudo	26
	3.5. Critérios de Elegibilidade.....	26
	3.6 Critérios para Descontinuidade do Estudo.....	26
	3.7 Coleta de dados	27
	3.7.1 Procedimento de Captação dos Participantes.....	27
	3.7.2 Instrumento de Coleta de Dados.....	27
	3.8 Análise dos dados	29
	3.9 Aspectos éticos	30
IV-	RESULTADOS	32
	4.1 Artigo.....	33
V.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
	APÊNDICE	56
	APÊNDICE 1 – Carta de Anuência.....	56
	APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Preceptores.....	57

APÊNDICE 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Estudantes de Fisioterapia.....59

APÊNDICE 4 – Roteiro de Grupo Focal.....61

APÊNDICE 5 – Relatório Técnico.....63

ANEXOS

ANEXO 1- Regras da revista para submissão do artigo.....70

ANEXO 2- Parecer consubstanciado do CEP.....85

I. INTRODUÇÃO

1.1 Mudanças Curriculares

Mudanças curriculares no processo de ensino-aprendizagem com ênfase no estudante como construtor ativo do seu saber vêm ocorrendo dentro das Instituições de Ensino Superior (IES) ao longo das últimas décadas. Dentro desse contexto, as propostas de reestruturação curricular como por exemplo a implementação de uma formação acadêmica básica interdisciplinar, o estímulo ao raciocínio clínico voltado para a integralidade na atenção à saúde, a diversificação dos cenários de prática entre outros buscam considerar as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) visando proporcionar a todos os níveis sociais ações integrais voltadas para promoção, proteção e recuperação da saúde.^{1,2}

Diante disso, a formação de um profissional apto a realizar ações integrais de saúde, nos mais diversos cenários e realidades precisa ser pautada no princípio da integralidade que permite o reconhecimento do indivíduo na sua totalidade considerando todas as dimensões de intervenção no que discerne ao atendimento em saúde visando a qualidade da atenção individual e coletiva.¹ A Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080) estabelece a integralidade como princípio doutrinário do SUS e que este deve conter um conjunto de ações e serviços de saúde prestados em todos os níveis de complexidade surgindo como princípio norteador para o desenvolvimento de políticas de saúde.³

O princípio da integralidade dentro da estrutura organizacional e regionalizada da assistência à saúde do SUS, visa assegurar e fornecer um atendimento de qualidade e de maneira mais resolutiva aos seus usuários.³ Em se tratando dos modelos pedagógicos vigentes, os mesmo, em sua maioria, ainda são voltados para uma abordagem de

conteúdos de maneira fragmentada, o que contribui para a formação de profissionais especialistas.⁴

De acordo com o relatório “Medindo o Impacto da Educação Interprofissional na Prática Colaborativa e os Resultados do Paciente”, a adoção de um modelo de educação interdisciplinar durante todo o processo contínuo de aprendizagem é urgentemente necessária. Esse modelo oferece oportunidades para educação interdisciplinar e cuidados colaborativos.⁵

Com a criação do SUS as discussões sobre noções de saúde se tornaram cada vez maior. A partir disso, a necessidade de mudanças com relação a maneira como o profissional de saúde atua se tornou necessária, uma vez que o SUS sinaliza que se deve levar em consideração a visão global do indivíduo e da saúde, mudando a visão dicotomizada do cenário hospitalar e da doença apenas.⁶

Parte dos profissionais formados atualmente tem como perfil a busca por uma especialização precoce, com currículos pautados nos ciclos básicos e profissionalizantes inerentes a sua formação, além da utilização frequente do ambiente hospitalar como cenário prioritário das práticas, o que permanece dissociando o ensino das realidades dos serviços e da saúde da população.⁷

Contudo, de acordo com relatórios internacionais sobre a educação científica interdisciplinar como a *Association of American Medical Colleges (AAMC)* and the *Howard Hughes Medical Institute (HHMI)* (2009) a preparação de estudantes de graduação em saúde deve ser cada vez mais interdisciplinar necessitando que haja uma mudança de um currículo de ciência introdutória segmentada para um currículo com base acadêmica pautada na interdisciplinaridade.⁸

As propostas de reestruturações curriculares estimulam a interdisciplinaridade através do uso de metodologias ativas como o “Team Based Learning” (TBL), o “Problem Based Learning” (PBL), e a Problematização que incentivam a discussão, contribuindo nessa perspectiva para a formação de profissionais mais humanizados e generalista. Além disso, as atividades desenvolvidas a partir desse novo currículo permitirá ao estudante desenvolver novas habilidades e competências a partir da vivência mais próxima da realidade que ele terá.⁹

O desenvolvimento de competências e habilidade tem como objetivo estimular o estudante a aperfeiçoar os seus saberes cognitivos, psicomotores e afetivos. Dessa forma a adoção de um currículo interdisciplinar irá permitir os futuros profissionais em saúde a alocarem os saberes cognitivos, psicomotores e socioafetivos juntamente com os recursos disponibilizados no meio onde estão inseridos criando ações efetivas para uma prática profissional mais eficaz.¹⁰

A partir dessa mudança os currículos interdisciplinares irão ajudar os alunos a desenvolverem um amplo conjunto de competências científicas que combinem entendimento conceitual, habilidades e estratégias de raciocínio e atitudes de várias disciplinas.⁷ A interdisciplinaridade dentro do seu conceito de interação de saberes tem por objetivo proporcionar a interação de duas ou mais disciplinas entre si. A partir dessa interação, pode surgir um novo conceito de currículo proporcionando ao estudante a construção de um saber integral.¹¹

1.2 Interdisciplinaridade No Processo De Formação

Dentro do ensino em educação a interdisciplinaridade é considerada como a intercomunicação entre disciplinas do currículo da instituição, interação essa que ocorre

entre si e com a realidade em que ela é vivenciada. Dessa maneira consegue-se superar a subdivisão do ensino levando à formação integral dos discentes.¹²

O uso da interdisciplinaridade como ferramenta dentro de um processo de formação conseguirá estimular o estudante a relacionar as diferentes disciplinas vivenciadas contribuindo dessa forma para o aprimoramento da formação profissional levando a construção de uma assistência de maneira mais integral.¹³ A abordagem interdisciplinar vai muito além de “ultrapassar as fronteiras entre as disciplinas”, está relacionada também com o processo de ensino-aprendizado dentro da construção do conhecimento em saúde.¹¹

O Conselho Nacional de Educação ressalta que o SUS propõe um modelo de saúde que visa a formação acadêmica através da construção de um perfil de profissional apto para refletir sobre sua atuação no campo de trabalho e promover uma transformação da realidade onde está inserido. A partir do surgimento de novas diretrizes com o objetivo de promover uma formação profissional voltada para o cuidado integral é importante levar em consideração os conceitos de interdisciplinaridade, a multidisciplinaridade e a transdisciplinaridade.¹⁴

Essa interação entre disciplinas ocorre em diferentes níveis. Na multidisciplinaridade, por exemplo, a interação ocorre em um único nível, porém apresentando objetivos diferentes. Já na transdisciplinaridade ocorre um trabalho coletivo entre disciplinas que apresentam um mesmo conceito, buscando abordagens em comum para a resolução dos problemas e na interdisciplinaridade as disciplinas com princípios em comum interagem entre si em torno do mesmo objetivo.¹⁴

A adoção de currículos integrados na saúde, tem como objetivo estimular o processo de ensino-aprendizagem, utilizando a interdisciplinaridade como parte

integrante desse sistema de formação levando à compreensão de conteúdos que serão utilizados pelo estudante ao longo do seu desenvolvimento acadêmico-profissional. Vale lembrar que a utilização da interdisciplinaridade dentro desse processo utiliza os conhecimentos das disciplinas em sua individualidade integrando-os para a construção de novos conhecimentos voltados para a realidade onde estão inseridos os estudantes.¹⁵

Para que ações interdisciplinares aconteçam é necessário a construção desse conhecimento a partir de uma prática que envolva diversas disciplinas, associando conhecimento em busca da resolução de problemas ou buscando alcançar objetivos previamente estabelecidos. Diante disso, as mudanças curriculares que visam à formação ético-humanista do profissional em saúde surgem a partir de novas diretrizes que tem como objetivo promover o cuidado em saúde de maneira integral.¹⁴

1.3 Diretrizes Curriculares Nacionais E Estágio Curricular

Em 2001, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) apresentou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em saúde e afirmou a importância da formação desses profissionais em se basear nos princípios e diretrizes do SUS, enaltecendo o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde.¹ O intuito das DCNs era promover novas maneiras de organização curricular, alinhando o ensino e o serviço de saúde, levando as instituições a repensarem o seu processo de ensino-aprendizagem, estimulando o desenvolvimento de habilidades e competências, atualizando os métodos de ensino e levando em consideração os cenários de aprendizagem reais onde o estudante está inserido.¹⁶

O surgimento das DCNs vem com objetivo de desfazer a perspectiva de uma formação voltada para a doença e após o lançamento das DCNs, os cursos de graduação da área da saúde divulgaram suas Diretrizes Curriculares específicas. De acordo com as

DCN'S dos cursos de Fisioterapia, o graduando deve vivenciar uma formação generalista, de cunho crítica e reflexiva, estando ele capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.¹⁷

Com a criação das DCN'S os cursos de graduação em saúde passaram a implementar no seu currículo o Estágio Curricular Supervisionado assegurando ao estudante a prática de intervenções preventivas e curativas nos diferentes níveis de atuação: ambulatorial, hospitalar, comunitário, tendo como tempo total 20% da carga horária do Curso de Graduação em Fisioterapia.¹⁷ A fim de garantir que o estágio funcionasse como um momento de vivência de experiência prática, evitando o uso do estagiário como mão de obra barata, antes da instituição das DCN'S, foi criada a Lei 11.788 que permanece em vigor até os dias atuais regulamentando o Estágio Curricular Supervisionado.¹⁸

O Estágio Curricular Supervisionado é o local que auxilia no processo de aprendizagem prática desenvolvendo no aluno habilidades específicas para proporcionar um atendimento voltado para a integralidade através do contato desse estudante junto à equipe multidisciplinar.¹⁹ É nesse ambiente que o estudante consegue desenvolver sua autonomia e responsabilidade profissional, além de poder aplicar todos os conteúdos teórico-práticos vivenciados ao longo do curso.^{20,21}

Um estudo realizado em 2005 na Universidade Paranaense – UNIPAR composto por 28 participantes cujo objetivo foi analisar a eficiência do Estágio Supervisionado do Curso de Graduação em Fisioterapia na formação do profissional Fisioterapeuta a partir da visão do ex-aluno concluiu que é no ambiente de estágio curricular supervisionado que é realizada a integração à saúde tanto individual quanto coletiva, bem como o que é

abordado na teoria e na prática com o intuito de contribuir para a formação de um profissional capaz de atender as necessidades da população.²⁰

O desenvolvimento do estágio sob a supervisão de um docente é de fundamental importância. A utilização de metodologias ativas como o PBL, TBL e a problematização é de fundamental importância no processo de formação profissional permitindo aos estudantes através dessas práticas integrar teoria/prática, interagindo entre si e com todos ao seu redor, desenvolvendo a capacidade reflexão sobre os problemas reais. Essa troca de conhecimento é um processo extremamente rico e só é possível se os cenários de prática permitirem aos estudantes uma vivência em locais que oferecem atenção à saúde.²²

Dessa forma é de fundamental importância um trabalho em equipe de forma interdisciplinar para que se possa promover uma reorganização do processo de trabalho estimulando práticas que busquem a promoção da saúde e prevenção de doenças, através de uma abordagem mais integral e resolutiva fornecendo atendimento focado na necessidade do paciente.²³

1.4 O Papel Do Preceptor Dentro Do Estágio Curricular

O profissional indicado para atuar nessa fase de estágios curriculares dentro do processo de formação acadêmica é o preceptor. O termo preceptor é definido como um indivíduo praticante de tempo integral, parcial ou voluntário que atua como praticante-educador e supervisiona os alunos em experiências de prática dentro de um estágio.²⁴ De acordo com a portaria nº1111/MS/2005, a função do preceptor é realizar a supervisão de uma área de atuação específica orientando tecnicamente os estudantes. A implantação dessa portaria surgiu diante da necessidade de novos programas de ensino para a formação dos profissionais em saúde.²⁵

O preceptor é o profissional que deverá orientar os alunos para integrar a teoria na prática, ensinar habilidades clínicas, avaliar as competências e melhorar as habilidades de resolução de problemas.²⁶ Dessa maneira, precisam fornecer aos estudantes um ambiente supervisionado para obter experiências práticas, que incluem políticas de aprendizagem e procedimentos específicos para a organização e estratégias para oferecer cuidados em um ambiente clínico e aperfeiçoar o uso das habilidades.²⁷

Enquanto profissional deve apresentar conhecimento teórico, didático e político de maneira que ele consiga oferecer ao estudante que está sob sua orientação a compreensão acerca do papel dele quanto profissional da área da saúde. A partir da experiência do preceptor é possível promover uma ponte que serve de ligação entre o profissional em formação e sua inserção no mercado de trabalho desempenhando um papel de fundamental importância no processo ensino-aprendizagem do aluno.²⁸

Um estudo realizado em 2008 em um hospital ensino com 16 preceptores de um programa de residência médica de um hospital universitário identificou como função do preceptor estimular o raciocínio clínico através de discussões de caso clínico, guiar e controlar o processo de aprendizagem do residente bem como estimular a postura ativa e a tomada de decisões no cenário de prática. No entanto, para que se consiga alcançar todos esses objetivos o uso do feedback como parte do processo de ensino se faz necessário para que o residente saiba como ele está realizando as atividades que lhe são propostas e se está alcançando os objetivos de aprendizagem previamente estabelecidos.²⁸

É função do preceptor fazer com que os estudantes que chegam aos campos de estágio se sintam bem acolhidos, apresentando a eles as normas do estágio, como irá funcionar todo o processo de aprendizagem, informar sobre o relacionamento junto a

equipe multiprofissional bem como a função de cada profissional no campo de estágio e orientar sobre o funcionamento do serviço de saúde onde irá ocorrer o estágio.²⁹

O exercício da preceptoria, no entanto, apresenta algumas dificuldades. Um estudo realizado em 2013 com 30 preceptores do Pró-PET-Saúde/Ufal utilizando como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada e cujo objetivo foi analisar os desafios e as possibilidades no exercício da preceptoria apontou alguns fatores que levam as principais dificuldade encontradas pelos preceptores no exercício dessa função dentre os quais pode-se citar o despreparo em preparar e avaliar atividades educativas e a incapacidade de utilizar metodologias ativas nos cenários de práticas, uma vez que, a formação da maioria dos preceptores é baseada em um modelo de currículo tradicional baseado em especialidades.³⁰

Outra dificuldade relatada pelos preceptores está em executar práticas interdisciplinares no ambiente de estágio. Um estudo desenvolvido em 2012 com preceptores que atuavam no II Distrito Sanitário (DS) do Município de Maceió e cujo objetivo era analisar como a interdisciplinaridade é instrumentalizada pelos preceptores nas ações de saúde das ESF demonstrou que a maior parte dos preceptores participantes do estudo, por não ter vivenciado uma formação voltada para a prática interdisciplinar, não se consideram aptos a transmitir aos discentes experiências interdisciplinares.³¹

Corroborando com o estudo citado acima, um outro trabalho realizado com sete fisioterapeutas preceptores de estágio do NASF e de uma clínica privada em uma cidade do interior de Pernambuco demonstrou que são vários os desafios enfrentados pelos preceptores no exercício da preceptoria, sendo necessário o desenvolvimento de um referencial de competências que norteiem os preceptores no exercícios da preceptoria

permitindo o desenvolvimento de conhecimento, habilidades e atitudes que auxiliem o preceptor no desenvolvimento da sua função.³²

Dessa forma, diante das mudanças de currículo dos cursos superiores visando a formação de um profissional apto a atuar dentro da assistência à saúde de maneira mais integral, esta pesquisa buscou compreender a vivência de preceptores e estudantes de fisioterapia acerca da interdisciplinaridade no contexto do estágio curricular e qual a contribuição dessa vivência para o processo de formação de estudantes de fisioterapia de uma IES na cidade de Caruaru-PE.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender a vivência de preceptores e estudantes de fisioterapia acerca da interdisciplinaridade no contexto do estágio curricular.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar noções de interdisciplinaridade para preceptores e estudante de fisioterapia;
- Conhecer posicionamentos e posturas apresentados por preceptores frente a interdisciplinaridade no estágio obrigatório;
- Conhecer posicionamentos e posturas apresentados por estudantes frente a interdisciplinaridade no estágio obrigatório;
- Identificar as potencialidades e fragilidades do estágio curricular.
- Elaborar um relatório técnico a IES analisada apontando os achados da pesquisa

III. MÉTODO

3.1 Desenho Do Estudo

O presente trabalho é de abordagem qualitativa. Este método visa analisar o objeto de estudo como um todo, levando em consideração suas crenças, experiências, emoções e comportamentos que são coletados através de narrativas obtidas dentro do contexto em que elas ocorrem.³¹

A pesquisa qualitativa se distingue das demais por sua capacidade de relatar as visões e perspectivas dos participantes, além disso, a capacidade de coletar e integrar dados de diversas fontes se dá em decorrência da realização do estudo em um ambiente da vida real e seus participantes.³³

3.2 Local Do Estudo

A pesquisa foi realizada no centro universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA. A história do início da instituição na época chamada de Associação Caruaruense de Ensino Superior - ASCES teve início em 1959, quando o Deputado Federal Tabosa de Almeida, formada em Direito, proporcionou à região a possibilidade de formação superior na cidade de Caruaru-PE trazendo inicialmente os cursos de Direito e Odontologia. Como visionário em 2002 o Dr. Tabosa de Almeida identificou a necessidade de implementar cursos na área de saúde visando contribuir para melhorar a qualidade de vida da população adicionando à grade de cursos da instituição o curso de Biomedicina, Educação Física e Fisioterapia. Dentro do currículo do curso de Fisioterapia, o estágio curricular constitui uma etapa que antecede a conclusão do curso com a finalidade de integrar a teoria à prática e desempenhar atividades relacionadas com ensino e pesquisa de forma sistemática e orientada. É parte integrante da formação acadêmica e de caráter obrigatório, devendo ser desenvolvido nas áreas de atuação do

fisioterapeuta, no nono e décimo semestre do curso, totalizando 800 horas de atividades, sendo 400 horas referentes à Prática Supervisionada I (nono período) e 400 horas à Prática Supervisionada II (décimo período).

3.3 Período Do Estudo

A coleta de dados foi realizada entre os meses de Outubro e Novembro de 2018 sendo a elaboração da dissertação final da realizada no período de um ano e seis meses.

3.4 População Do Estudo

Participaram da pesquisa estudantes do décimo período do curso de fisioterapia e preceptores que atuavam no campo de estágio.

3.5 Critérios De Elegibilidade

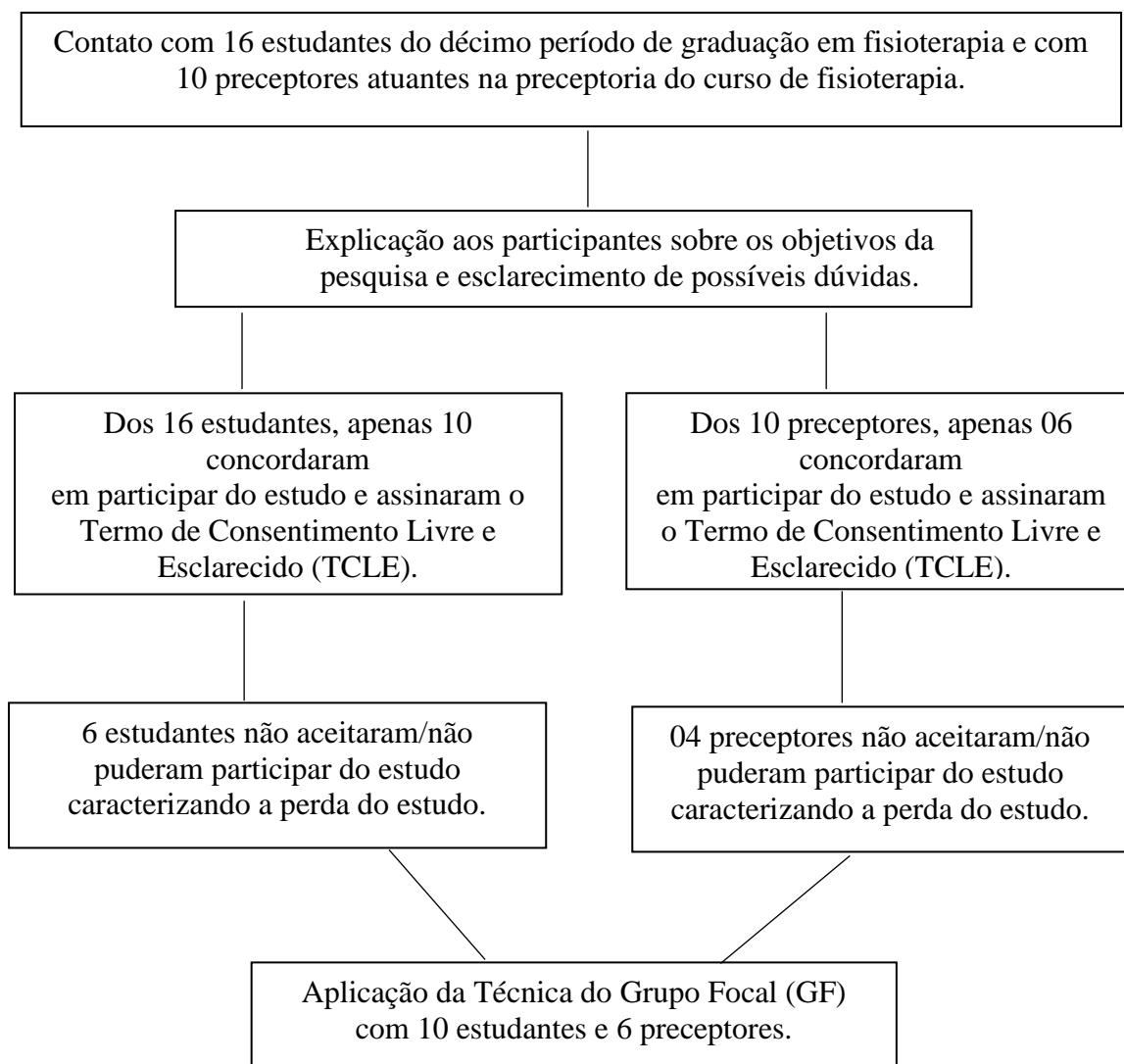
Fizeram parte do estudo, os estudantes do curso de fisioterapia do décimo período que estavam regularmente matriculados no estágio obrigatório e preceptores atuantes na preceptoria do curso durante o período da pesquisa com tempo mínimo de atuação na preceptoria de um ano. Foram determinados como critérios de exclusão a participação de preceptores que no período da coleta de dados não estavam atuando na preceptoria por licença médica ou por quaisquer outros motivos e estudantes que estivessem afastados do estágio curricular por licença médica ou quaisquer outros motivos no momento de coleta de dados.

3.6 Critérios para Descontinuidade do Estudo

O estudo seria descontinuado em caso de ocorrência de greve na IES durante o período da coleta, bem como se o quantitativo de estudantes matriculados no décimo período e de preceptores atuantes no curso de fisioterapia fosse pouco significativo.

3.7 Coleta De Dados

3.7.1 Procedimento de Captação dos Participantes



3.7.2 Instrumento de Coleta de Dados

O grupo focal é uma técnica de pesquisa que se inicia a partir de uma discussão recíproca entre os componentes de um grupo reunidos em um mesmo local durante um determinado período. O objetivo desse grupo é coletar, a partir do debate entre os participantes, informações sobre o tema em estudo. É um tipo de metodologia qualitativa

exploratória, a qual permite conhecer *in loco* as concepções dos participantes sobre o tema e os resultados obtidos são originados da fala do grupo acerca do tema investigado.^{34,35}

O grupo focal pode ser identificado como uma ferramenta capaz de estimular a elaboração de percepções, atitudes e conceitos através de uma abordagem coletiva. Dentre algumas características dos grupos focais podemos afirmar que esse tipo de metodologia proporciona ao entrevistado uma abertura para falar livremente sobre o tema abordado, permite entender a fundo as experiências vividas por parte dos entrevistados e requer do pesquisador habilidade suficiente para que ele possa respeitar o foco de interesse temático sem que isso resulte em uma reorganização da condução da discussão.^{36,37}

O ambiente para a realização do grupo focal é importante devendo apresentar um clima descontraído, informal e que encoraje a fala de comentários espontâneos além de ser acolhedor, ter climatização, mesa e cadeiras confortáveis entre outros aspectos para que o participante se sinta acolhido. A duração do grupo focal é em média de uma hora e meia a duas horas, sendo esse tempo essencial para que ocorra uma interação com os participantes e se possa conhecer em profundidade as ideias, atitudes e percepções sobre o tópico de interesse. Toda a entrevista do grupo focal precisa ser gravada em formato de áudio ou vídeo para posterior transcrição e análise do conteúdo coletado.³⁷

A presença de um moderador para guiar o grupo focal é de fundamental importância tendo ele como função determinar a relação com os participantes, manter a discussão dinâmica e provocar os participantes a expor suas opiniões. É o moderador que inicia a relação com o grupo, estipula e determina as regras de interação e de comunicação do grupo, estabelece os objetivos, investiga e motiva a discussão nas áreas

de interesse e tenta sintetizar as respostas do grupo para determinar o alcance da concordância.³⁸

A coleta de dados foi realizada em dia e horário previamente marcado na Universidade Tabosa de Almeida, ASCES-UNITA. Os participantes foram recepcionados em um ambiente preparado para a realização do grupo focal sendo acolhidos pelo moderador, o qual se apresentou e realizou a apresentação da pesquisa bem como do objetivo do estudo. Após a apresentação foi dado início pelo moderador ao grupo focal. O mesmo utilizou um roteiro de pesquisa com perguntas norteadoras com temática referente a interdisciplinaridade produzido pela pesquisadora. Todo o debate e discussão gerada no grupo focal foi gravado em um gravador de voz e posteriormente as falas foram transcritas pela pesquisadora para análise de conteúdo.

3.8 Análise De Dados

Os dados obtidos a partir da gravação de voz e anotações feitas pela pesquisadora foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin. A análise de conteúdo de Bardin é dividida em três fases: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados (inferências e interpretação), estabelecendo dessa forma categorias, cujo objetivo é favorecer uma maior comunicação entre os dados coletados.³⁹

A pré-análise tem como objetivo organizar as ideias iniciais relatadas com base no referencial teórico e determinar parâmetros para a interpretação das informações coletadas. Essa fase inclui leitura do material colhido a partir da discussão do grupo focal que nesse caso já deverá estar transcrito. Essa primeira fase iniciará após a organização do material que será analisado por meio de uma leitura flutuante que corresponde ao contato inicial com os documentos da coleta de dados, seguido da definição do corpus da

análise, formulação das hipóteses e objetivos e elaboração dos parâmetros para interpretar os dados coletados.⁴⁰

Na segunda fase, que corresponde a exploração do material de cada entrevista, bem como de textos de documentos ou anotações de diários de campo, os dados coletados serão transformados em unidades de registro (palavras, frases, parágrafos) onde em seguida, a partir dessas unidades, serão identificadas palavras-chaves que serão agrupadas tematicamente em categorias iniciais, intermediárias e finais a partir das quais será possível realizar as inferências. A terceira fase, a de interpretação, envolve o tratamento dos resultados, inferência e interpretação apoiado no referencial teórico.⁴⁰

A partir da transcrição das falas geradas no debate foram estabelecidas categorias sobre a temática discutida. As categorias foram estabelecidas a partir de palavras-chaves encontradas nas falas dos participantes. Após a definição dessas categorias deu-se início a interpretação das falas apoiadas no referencial teórico.

3.9 Aspectos Éticos

O presente estudo foi conduzido seguindo as normas e diretrizes propostas pela resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a pesquisa somente foi iniciada após a avaliação e autorização do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da FPS (CEP-FPS) através do número do CAAE 96542418.3.0000.5569 Dessa maneira, cada participante foi convidado para compor a pesquisa que somente foi iniciada após a compreensão dos objetivos da mesma, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice 2 e 3)

Essa pesquisa ofereceu risco mínimos referentes ao tempo disponibilizado por parte dos participantes bem como constrangimento e/ou desconforto emocional que foram

minimizados pelo sigilo de identidade dos participantes da pesquisa e através da disponibilização de um espaço de escuta e acolhimento por parte da pesquisadora.

Os benefícios para os participantes da pesquisa estavam no fato de que os mesmos tiveram a oportunidade de discutir sobre suas vivências a cerca de um tema comum na prática clínica favorecendo a troca de experiências.

IV. RESULTADOS

4.1 Artigo

Os resultados desta dissertação permitiram a redação do artigo intitulado **“PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES E PRECEPTORES SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA.”** Nesta seção, serão apresentados os resultados e a discussão da pesquisa em forma de artigo conforme as normas da Revista interface Comunicação, Saúde e Educação (ANEXO 1), com classificação A2 no Qualis 2017.

Como produto do artigo foi realizada a elaboração de um relatório técnico sobre a interdisciplinaridade no ambiente de estágio curricular (Apêndice 5) que será entregue posteriormente a instituição onde a pesquisa foi realizada.

4.1 VIVÊNCIA DE ESTUDANTES E PRECEPTORES SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Perceptions of Students and Preceptors on Interdisciplinarity in the Physiotherapy Training Process.

Percepciones de Estudiantes Y Preceptores sobre la Interdisciplinaridad en el Proceso De Formación En Fisioterapia

Resumo

Mudanças curriculares vêm acontecendo dentro das Instituição Ensino Superior com o objetivo de promover a formação de profissionais aptos a realizar ações integrais de saúde. Essa pesquisa investigou a compreensão de preceptores e estagiários de fisioterapia acerca da vivência da interdisciplinaridade no contexto do estágio curricular. O estudo de abordagem qualitativa foi realizado em uma instituição privada do interior de Pernambuco, nos meses de Outubro e Novembro de 2018. Um grupo focal foi realizado e os dados obtidos foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin apresentando as seguintes categorias: Percepção de Interdisciplinaridade, Estágio Interdisciplinar: motivação e desafios e Desenvolvimento pessoal e profissional. Os resultados demonstram que a vivência interdisciplinar estimula uma formação pautada no atendimento integral, desenvolvendo uma postura profissional mais generalista.

Palavras-chaves: Fisioterapia; Comunicação Interdisciplinar; Estágio Clínico

Abstract

Curricular changes have been taking place within the Institution of Higher Education with the objective of promoting the training of professionals capable of carrying out integral health actions. This research investigated the understanding of preceptors and physiotherapy trainees about the experience of interdisciplinarity in the context of the curricular stage. The qualitative study was carried out at a private institution in the interior of Pernambuco, in October and November 2018. A focal group was carried out and the data obtained were analyzed through the content analysis of Bardin presenting the following categories: Perception of Interdisciplinarity, Interdisciplinary Internship: motivation and challenges and Personal and professional development. The results demonstrate that the interdisciplinary experience stimulates a training based on integral care, developing a more generalist professional stance.

Keywords: Physical Therapy Specialty; Interdisciplinary Communication; Clinical Clerkship.

Resumen

Se han realizado cambios curriculares dentro de la Institución de Educación Superior con el objetivo de promover la capacitación de profesionales capaces

de llevar a cabo acciones de salud integral. Esta investigación investigó la comprensión de los preceptores y los estudiantes de fisioterapia sobre la experiencia de la interdisciplinariedad en el contexto de la etapa curricular. El estudio cualitativo se llevó a cabo en una institución privada en el interior de Pernambuco, en octubre y noviembre de 2018. Se llevó a cabo un grupo focal y los datos obtenidos se analizaron a través del análisis de contenido de Bardin que presentaba las siguientes categorías: Percepción de Interdisciplinariedad, pasantía interdisciplinaria: motivación y desafíos y desarrollo personal y profesional. Los resultados demuestran que la experiencia interdisciplinaria estimula una capacitación basada en la atención integral, desarrollando una postura profesional más generalista.

Palabra Clave: Fisioterapia; Comunicación Interdisciplinaria; Prácticas Clínicas.

Introdução

Por muito tempo o processo de ensino era tido em parte como uma transferência de informações onde o professor era o ator principal passando seus conhecimentos para os alunos a partir de planos de ensino onde as disciplinas eram vistas de forma fragmentada. O uso dessa metodologia tradicional, com ensino fragmentado, contribuiu para a formação de profissionais especializados e técnicos.¹

A partir dessa concepção do ensino tradicional, modificações no processo de formação profissional se fizeram necessárias e diante disso as mudanças curriculares foram sendo realizadas dentro das Instituições de Ensino Superior (IES) visando a formação de profissionais de saúde aptos para atuar em ações integrais de promoção, proteção e recuperação da Saúde baseados nas necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).^{1,2}

Essas necessidades estão fundamentadas nos princípios doutrinários do SUS, dentre ele a integralidade, que se caracteriza pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados em todos os níveis de complexidade e que está previsto na Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080).³ O conceito de integralidade surgiu a partir da Reforma Sanitária na década 80 diante da necessidade de promoção integral à saúde do indivíduo com ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.⁴

A abordagem do indivíduo como um todo, respeitando as suas particularidades e oferecendo um atendimento que atenda às suas necessidades considerando, além dos aspectos biológicos, os aspectos psicossociais fazem parte do contexto da integralidade. Ela também está relacionada com desenvolvimento das políticas de saúde dentro dos arranjos organizacionais do SUS com o objetivo de fornecer uma melhor maneira para se resolver as necessidades de saúde da população.⁵

A adoção de modelos pedagógicos com um conteúdo abordado de maneira segmentada tem levado a formação de profissionais mais especialistas.³ Porém, diante das mudanças nos sistemas de cuidados de saúde os educadores têm tido uma maior responsabilidade em preparar profissionais aptos para atuar e pensar em todas as perspectivas disciplinares e profissionais.⁶

Alterações curriculares estão sendo realizadas nas instituições de ensino superior para que os alunos possam, a partir desse novo currículo, desenvolver competências científicas que combinem entendimento conceitual, habilidades e estratégias de raciocínio e atitudes de várias disciplinas.⁷ O uso da interdisciplinaridade como ferramenta dentro de um processo de formação conseguirá estimular o estudante a relacionar as diferentes disciplinas vivenciadas contribuindo dessa forma para o aprimoramento da formação profissional levando a construção de uma assistência de maneira mais integral.⁸

Um dos ambientes propício para a realização desse processo de formação é o estágio curricular, uma vez que nesse local o estudante consegue desenvolver sua autonomia e responsabilidade profissional, podendo aplicar os conteúdos teórico-práticos vivenciados ao longo do curso, através da realização de práticas voltadas para a integralidade por meio do contato desse estudante junto à equipe multidisciplinar.^{9,10,11} Dessa maneira é de fundamental importância um trabalho em equipe de forma interdisciplinar para que se possa promover uma reorganização do processo de ensino estimulando práticas que busquem a promoção da saúde e prevenção de doenças, através de uma abordagem mais integral e resolutiva.¹²

Sabe-se que muitas IES ainda utilizam currículos tradicionais com a formação de profissionais especialistas contudo, a utilização de um currículo inovador, cujo objetivo é promover um ensino teórico-prático através da adoção de um currículo interdisciplinar se faz necessário. Existe uma escassez de estudos em relação a contribuição da interdisciplinaridade dentro do processo de formação profissional na área da saúde. Dessa forma, esta pesquisa buscou, refletir sobre a contribuição da interdisciplinaridade no processo de formação do estudante em fisioterapia.

Método

O presente trabalho é de abordagem qualitativa, realizada em uma Instituição de Ensino Superior privada localizada no interior de Pernambuco, realizado entre os meses de Outubro e Novembro de 2018. Integraram a pesquisa estudantes da graduação em fisioterapia que estavam no último período do curso, bem como preceptores que estivessem inseridos no cenário de estágio curricular por um período de no mínimo de um ano, pois com esse tempo de atuação o preceptor já apresenta habilidades pertinentes ao cargo.

A escolha dos participantes foi de forma intencional, e o total de participantes do grupo focal foi determinado à medida que as entrevistas realizadas atingiam o critério de saturação de conteúdo. O critério de saturação é um processo onde os pesquisadores a partir da análise contínua dos dados observam quem em certo ponto da fala do participante poucas informações novas surgem, repetindo-se outras já relatadas. Dessa maneira o resultado amostral será dado em decorrência das informações similares e diferentes nas falas dos participantes.¹³ Os participantes foram identificados pelas letras E e P e algarismos arábicos consecutivos de 1 a 10 garantindo dessa maneira o seu anonimato.

A técnica utilizada na pesquisa foi a realização de um grupo focal, guiado por um roteiro estruturado contendo questões referentes a interdisciplinaridade e o estágio curricular no processo de formação acadêmica em fisioterapia. Antes de iniciar o grupo focal, os estudantes e preceptores, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, de acordo com a Resolução CNS 510/16 e a discussão criada pelos componentes do grupo foram gravadas pelo autor através do uso de um gravador de voz digital. As falas foram transcritas na íntegra e analisadas através da análise de conteúdo de Bardin (2009).¹⁴

A análise de conteúdo, enquanto método, se caracteriza por um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A análise do conteúdo das falas foi realizada seguindo os passos metodológicos proposto por Bardin (2009): A) Pré-análise: após a transcrição das falas foi realizado a leitura do material e sua organização compondo o *corpus* da pesquisa. B) Exploração do material: finalizada a leitura flutuante dos conteúdos das falas, foi realizado o agrupamento em categorias considerando a similaridade dos dados e C) Tratamento dos Resultados: onde buscou-se estabelecer uma relação entre os dados encontrados e os referenciais teóricos. Nessa última fase avaliou-se as categorias que surgiram a partir da exploração do material analisando os dados obtidos de diferentes formas e os relacionando dentro ou entre as categorias. As categorias foram estabelecidas a partir de palavras-chaves encontradas nas falas dos participantes após a análise. A partir da definição dessas categorias deu-se início a interpretação das falas apoiadas no referencial teórico. Buscou-se ainda validar os resultados do estudo e por último discutir os resultados e limitações.¹⁴

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisa com Seres Humanos da FPS, CAAE de nº 96542418.3.0000.5569 e parecer de nº 2.907.776

Resultados e Discussão

Foram realizados dois grupos focais envolvendo 10 estudantes de fisioterapia, com média de idade de 20 anos, sendo desses 7 do sexo feminino e 6 preceptores sendo desses apenas 1 do sexo masculino. Todos os estudantes encontravam-se em estágio no último ano da graduação. Em relação aos preceptores a média de tempo de atuação na preceptoría dos participantes era de 5 anos. Dos preceptores participantes 4 foram formados na instituição pesquisada e apenas 2 em outras instituições de ensino superior. Talvez devido a isso, as categorias que emergiram após a análise das falas foram semelhantes em ambos os grupos.

Após a análise das falas dos participantes dos dois grupos focais envolvidos na pesquisa, o conteúdo encontrado foi dividido em temas e categorias de acordo com os grupos estudados. A grande temática abordada pelos dois grupos foi a Interdisciplinaridade no Processo de Formação e a partir do que foi expressado pelos participantes pôde-se categorizar suas falas da seguinte maneira: Percepção de Interdisciplinaridade, Estágio Interdisciplinar: motivação e desafios e Desenvolvimento pessoal e profissional.

1- Vivência de Interdisciplinaridade no Processo de Formação.

Partindo do conceito de que a interdisciplinaridade se caracteriza como a intercomunicação entre disciplinas que resulta na elaboração de novos conhecimentos⁸ permitindo dessa maneira a integração de saberes¹⁵, durante a realização do grupo focal ao serem questionados sobre o que é interdisciplinaridade três respostas semelhantes surgiram das falas dos participantes de grupos distintos como pode ser observado a seguir:

E3: “[...] Interdisciplinaridade né? Eu entendo que é a união de várias disciplinas, a integração de várias disciplinas do curso.”

E2: “[...] complementando o que foi dito eu acredito que a interdisciplinaridade é deixar de lado a visão mais dividida, a visão segmentada de conhecimento, de áreas e começar a ter uma visão mais completa de tudo aquilo, de todo conhecimento que é apresentado durante a graduação.”

P5: “[...] é interdisciplinaridade seria um diálogo entre diversas áreas do conhecimento, por exemplo, puxando para a fisioterapia, você como preceptor de traumato-ortopedia também tem que se relacionar algumas vezes com outras áreas da fisioterapia, por exemplo a reumatologia.”

Nas falas acima é possível identificar que para os participantes o conceito de interdisciplinaridade está muito além de ser apenas uma relação entre disciplinas, é possível perceber que os mesmos enxergam na interdisciplinaridade um caminho para realizar um diálogo entre as diversas áreas do conhecimento, deixando de lado uma visão mais segmentada do serviço em saúde e partindo para a realização de um atendimento integrado. Um estudo realizado na Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) com quarto estudantes do Curso de Licenciatura em Ciências da Natureza e cujo objetivo foi identificar a importância da interdisciplinaridade no processo de formação, corrobora com os achados nas falas citadas pois, a maioria dos participantes conceituavam a interdisciplinaridade como a ligação entre disciplinas.¹⁶ Porém no discurso do participante E8 é possível perceber que muitas vezes a questão da interdisciplinaridade é confundida com a integralidade.

E8: “[...] é como foi falado. É a questão da integralidade, é tentar não ver só de uma forma fragmentada o paciente, mas tentar integrar ele de forma geral atendendo a todas as necessidades.”

Nessa fala percebe-se que os conceitos de interdisciplinaridade e integralidade se confundem. Embora as duas temáticas estejam interligadas elas apresentam conceitos diferentes. O participante P3 no seu discurso consegue exemplificar essa diferença entre integralidade e a interdisciplinaridade:

P3: “[...] talvez o que delimite interdisciplinaridade de outros conceitos como integralidade por exemplo é que no campo da interdisciplinaridade apesar de você trabalhar com outras áreas tanto da fisioterapia quanto de outra profissão você trabalha junto, mas sem intervir, sem entrar na outra área especificadamente.”

O conceito de interdisciplinaridade surge a partir de uma assistência ao paciente envolvendo duas ou mais disciplinas de uma mesma área de conhecimento, que se relacionam entre si culminando na formação de um conhecimento mais abrangente.¹⁷ Já a integralidade configura um dos princípios do SUS constituindo um conjunto de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, ações essas que ocorrem a partir de uma atuação multiprofissional, onde cada profissional exerce suas habilidades na sua área de especificidade permitindo a comunicação dos conhecimentos entre os profissionais da equipe multidisciplinar.^{2,17}

É importante ressaltar que a integralidade não é apenas a atuação profissional individualizada, onde cada profissional se responsabiliza por uma parte do atendimento. Para que ações integrais possam ser realizadas, é necessário a interdisciplinaridade nos atendimentos, haja visto que a junção de conhecimento das diversas áreas leva à construção de um novo saber que surge também a partir da troca de conhecimento entre profissionais de diferentes formações em busca de um atendimento globalizado voltado para as necessidades do indivíduo.¹⁸

Sendo assim a integralidade está diretamente relacionada a interdisciplinaridade no que se refere à formação de profissionais em saúde uma vez que ambos os conceitos culminam ao entendimento do sujeito na sua totalidade levando em consideração o seu contexto familiar, econômico, político e ambiental associando esses aspectos ao seu estado de saúde. Dessa maneira é possível considerar a interdisciplinaridade como um aspecto metodológico da integralidade permitindo através dessa relação a resolução de problemas de maneira mais acertada e de acordo com a realidade onde esses profissionais estão inseridos.^{19,20}

2- Estágio Interdisciplinar: motivações e desafios

Uma das questões apresentadas aos participantes nessa pesquisa diz respeito a maneira como eles vivenciavam a interdisciplinaridade no estágio curricular sendo possível perceber a partir das falas como eles se sentiram com a implementação de um currículo interdisciplinar no último ano do curso, relatando ter sido algo desafiador e motivacional. Dentre as razões motivacionais relatadas, houve algumas dominantes por parte dos estudantes como por exemplo a necessidade de saírem da zona de conforto para proporcionar o melhor atendimento para o paciente, a possibilidade de associar os conteúdos já estudados para se obter resultados mais rápidos e satisfatórios como é possível verificar nas falas a seguir.

E1: “[...] no começo é difícil você juntar o que você antes via só em uma disciplina e depois

“você começa a ver todos, tem que relembrar aquelas outras que você já viu, mas você vê um resultado muito mais rápido e satisfatório do paciente.”

E6: “[...] é como se fosse um jogo de quebra-cabeça. Cada período que a gente passa vai pegando uma pecinha e vai guardando até chegar onde a gente tem que montar o quebra-cabeça que é no estágio. A gente tem aquela bagagem de outras patologias individualizadas fica mais fácil de a gente atender o paciente, montar o tratamento e o resultado é gratificante.”

E9: “[...] nos primeiros anos do curso a gente trata uma área específica, uma queixa específica aí, quando vai para o estágio é um paciente com várias queixas, uma complexidade maior e integrar tudo isso é complicado... mas dessa forma contribui muito para a nossa formação profissional.”

Mudanças no processo de formação profissional se fazem necessário para que se possa estimular o desenvolvimento do profissional em formação. Diante dessas mudanças desafios são encontrados quando se utiliza um currículo disciplinar apenas em um momento específico da graduação. O participante E9 relatou alguns desafios em se tratando de vivenciar ações interdisciplinares no ambiente de estágio onde estava inserido:

E: “[...] por exemplo, em um paciente neurológico de AVE que também tem uma queixa respiratória, então você tem que encaixar e tentar tratar os dois ao mesmo tempo é complicado. A questão do tempo para atendimento que no estágio é mais reduzido, diferente de quando você tá na disciplina, torna tudo um pouco difícil, mas, esse tipo de atendimento vai contribuir muito na nossa formação profissional.”

Dessa maneira um dos desafios encontrados na utilização do currículo interdisciplinar é fazer com que o profissional esteja munido de conhecimentos das mais diversas áreas para que ele possa desenvolver competências e habilidades gerais para o atendimento em saúde levando em consideração a importância do processo de aprendizagem contínua.¹ Um estudo realizado em 2004 na cidade de Porto Alegre cujo objetivo era estimular a formação de profissionais em saúde de acordo com as necessidades da população tendo como eixo central a integralidade para propor e apoiar as mudanças desse processo de formação, aponta que profissionais de saúde que vivenciam experiências curriculares que promovem a associação de conceitos e saberes

entre campos disciplinares diferentes levam a uma formação especializada, levando em consideração as necessidades de saúde da população na hora da realização do atendimento.²¹

Um desafio relatado por outro participante do grupo focal aponta que o modelo biomédico e de hierarquia na saúde que muitas vezes se faz presente no ambiente de estágio hospitalar por exemplo gera medos e receios nos estudantes dificultando a realização de uma prática interdisciplinar como relatado no discurso de P1:

P1: “[...] eu acho que um outro desafio para a interdisciplinaridade no ambiente hospitalar é, por exemplo, a ideia de hierarquia das categorias profissionais. Uma vez que se entende que o médico é o chefe do plantão até a forma de chegar e falar com ele sobre determinado paciente causa nos estudantes e até mesmo em outros profissionais uma certa repulsa. As vezes o estagiário tem até medo de falar com o próprio preceptor fisioterapeuta, imagina com o médico? Tem medo de uma pergunta, se ele me perguntar eu vou dizer o que? Eu acho que a comunicação é muito prejudicada por causa desse conceito de hierarquia vivenciado dentro do ambiente hospitalar.”

P6: “[...] então nesse setor fechado, um ambiente hospitalar, quanto na clínica só vai ser possível que aconteça essa troca se os profissionais estiverem abertos para tal... no ambiente hospitalar onde a gente ainda tem esse modelo de que o médico é o centro e o chefe do comando dentro desse setor fechado e muitas vezes o profissional medico ele gosta de se sentir o chefe gosta de saber que os outros profissionais da equipe tem um certo medo, um certo receio de chegar até ele. Então isso dificulta muito esse processo de interdisciplinaridade, até porque um profissional sozinho ele não consegue fazer o serviço andar. Ele não consegue fazer o paciente evoluir e é inevitável que essa troca aconteça mais essa questão de receptividade é fundamental para que o diálogo possa ser mais fácil.

Nessa fala percebe-se através do relato do preceptor a ideia que o estudante tem diante da sua atuação junto a outros profissionais de saúde. Um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvida no II Distrito Sanitário de Maceió-AL realizado em 2012, cujo objetivo era analisar a atuação dos profissionais de

saúde dentro de uma proposta curricular interdisciplinar concluiu que a utilização de um modelo de atendimento em saúde centrado no médico dificulta a interação entre diferentes categorias profissionais. A centralidade do modelo biomédico leva à dificuldade em realizar ação em saúde de maneira mais integrada²².

Um fator importante para que as ações em saúde voltadas para a integralidade possam ser desenvolvidas é a utilização de uma prática comunicativa entre os grupos atuantes nos serviços de saúde com o objetivo de desfazer estruturas de hierarquia entre os profissionais permitindo que cada indivíduo envolvido nesse processo desenvolva seu trabalho com autonomia. Dessa maneira, os profissionais conseguem se relacionar em um ambiente onde todos se comunicam contribuindo, dessa forma, para a construção de um novo modelo em saúde²³.

3- Desenvolvimento Pessoal e Profissional

Em se tratando do desenvolvimento pessoal dos participantes foi possível perceber que mesmo com a dificuldade inicial de sair de um modelo de ensino segmentado para um modelo de ensino mais dinâmico, essa transição permitiu o amadurecimento dos estudantes a partir das vivências obtidas proporcionando a realização das condutas de maneira mais segura, desenvolvendo um olhar holístico para promoção do atendimento do paciente dentro desse cenário de prática contribuindo para a evolução dos participantes enquanto profissionais como observado nas falas a seguir:

E2: “[...] em um ano que estou vivenciando essa questão da interdisciplinaridade no atendimento ao paciente, a minha conduta hoje em dia é muito melhor do que a do primeiro paciente que eu peguei.”

E6: “[...] é um amadurecimento muito grande que a gente tem durante o estágio curricular. Porque você chega na parte dos atendimentos com o paciente e a perspectiva é totalmente outra.”

E4: “[...] acho que com o passar do tempo, do início de quando a gente começou a atender até agora, a gente evoluiu muito, nessa questão da dinâmica, de olhar o paciente não só a sua patologia, mas o todo.”

E5: “[...] acredito que é de extrema importância essa visão integrada porque já estamos saindo da faculdade e a gente não vai pegar paciente com uma só patologia, a gente vai ver pacientes com os mais diversos casos e a gente tá saindo daqui preparado com mais preparo.”

No cenário atual em educação em saúde, formar profissionais aptos para atuar nos mais diversos níveis da saúde, significa permitir o desenvolvimento não só de conhecimentos científicos mas também de conhecimentos gerados a partir da resolução de problemas através da atuação desses estudantes em cenários que estimulem sua inteligência diante dos desafios das situações cotidianas.²⁴ É no estágio curricular que o estudante a partir das ações que ele vivência consegue se desenvolver profissionalmente e pessoalmente.

Durante esse período de estágio o estudante conseguiram desenvolver habilidades importantes para a vivência clínica enquanto profissional de saúde como a proatividade, a objetividade, criatividade, agilidade, praticidade, dinamicidade e a resolutividade além de adquirir uma gama de conhecimentos a partir da vivência com outros estudantes e outros profissionais inseridos no ambiente onde o estágio é realizado como relatado nas falas a seguir:

E7: “[...] ajudou a desenvolver proatividade que é uma coisa importante quando se atende um paciente integrado. Ter uma conduta que atenda a todas as necessidades do paciente e apresentar agilidade no atendimento porque aqui a gente tem cerca de 50 minutos para atender o paciente.”

E2: “[...] eu acho que a gente aprende a ser muito objetivo. Como a gente tem um tempo menor, a gente tem um paciente cheio de coisa, eu preciso ser dinâmico e objetivo com relação ao que vou fazer por ele no tempo que eu tenho.”

E10: “[...] quando entramos no estágio a gente sai muito rico de conhecimento e de vivência por que a gente aprende a ser criativo, resolutivo, prático e objetivo.”

Dentro desse processo a participação do preceptor influencia de maneira direta no desenvolvimento dos estudantes uma vez que ele é o interlocutor do saber com essa perspectiva interdisciplinar. Com relação a essa temática é possível identificar a partir da análise das falas as dificuldades dos preceptores de atuarem dentro da perspectiva interdisciplinar visto a maioria dos participantes vieram de um modelo tradicional de ensino, muitos tendo contato com a interdisciplinaridade pela primeira vez exercendo a função de preceptor como relatado nos discursos abaixo:

P1: “[...] na minha época de estágio também não existia uma interdisciplinaridade bem fundamentada na fisioterapia porque nosso modelo de grade curricular é diferente do de hoje. Então não existia estágio integrado.

P4: “[...] na minha época de graduação eu realmente não me lembro de nada de

interdisciplinaridade. Não me lembro de nenhum momento durante a formação antes de entrar no estágio nem quando entramos no estágio. Realmente eu não tive essa experiência na época da graduação.

É possível perceber que a maioria dos preceptores participantes teve uma formação acadêmico-profissional pautada no currículo tradicional e fragmentado. Uma pesquisa realizada em 2018 pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Uniju, cujo objetivo era conhecer a percepção dos acadêmicos e professores acerca das práticas interdisciplinares a partir da vivência em um estágio integrado na área da saúde aponta que uma das maiores dificuldades na implementação do trabalho interdisciplinar em um ambiente de estágio ocorre devido à escassez de profissionais capacitados para atuar dentro da perspectiva interdisciplinar objetivando ampliar o acesso e a cobertura da atenção à saúde, através da integração de disciplinas.²⁵ Diferentemente dos demais entrevistados o participante P2 vivenciou o currículo interdisciplinar no seu período de estágio e relatou a importância desse tipo de currículo no seu processo de formação.

P2: “[...] na minha época essa questão de interdisciplinaridade já era muito bem discutida pois já vinha sendo implantada ao longo da graduação. Então essa ideia da fisioterapia, da interdisciplinaridade entre as áreas da fisioterapia era muito forte e essa vivência me engrandeceu bastante no que diz respeito a minha formação.

A vivência de um currículo interdisciplinar consegue estimular o crescimento pessoal e profissional do estudante, levando a formação de um profissional para o mercado de trabalho apto a desenvolver ações críticas e reflexivas acerca da saúde do paciente. O estágio curricular permite aos estudantes aperfeiçoar seus conhecimentos, a partir das experiências clínicas estimulando a aprendizagem do conteúdo de acordo com o contexto de atendimento do paciente.²⁴

Conclusão

A partir do estudo realizado foi possível identificar a contribuição da interdisciplinaridade no processo de formação do estudante de fisioterapia na percepção dos envolvidos. Através dos resultados obtidos é possível perceber que a utilização de um currículo interdisciplinar na disciplina do estágio supervisionado parece proporcionar aos estudantes uma melhor capacitação na área da fisioterapia.

Na percepção dos estudantes a vivência interdisciplinar no ambiente de estágio desenvolveu habilidades como raciocínio crítico, objetividade e proatividade, otimizando a atuação desse estudante junto ao paciente. Para os preceptores, a utilização do currículo interdisciplinar no ambiente de estágio torna o estudante mais atuante no seu processo de formação contribuindo para o seu desenvolvimento profissional através da vivência prática a partir da

possibilidade de uma atuação voltada para o atendimento integral do paciente. Dessa maneira é possível concluir que na percepção de estudantes e preceptores o uso da interdisciplinaridade dentro do estágio supervisionado contribui de maneira positiva no processo de formação dos discente de fisioterapia de uma IES privado no Estado de Pernambuco.

A partir desse estudo foi possível identificar que a adoção de um currículo interdisciplinar desde o início da graduação proporcionaria ao discente uma formação pautada no atendimento integral desde o primeiro contato com o ambiente de estágio, minimizando as dificuldades encontradas por eles ao chegar no estágio curricular obrigatório. Dessa forma sugere-se que mudanças curriculares possam ser implementadas para aprimorar a formação do estudante a partir das noções de integralidade e a vivência da interdisciplinaridade desde o início da sua graduação.

Referências Bibliográficas

1. Grave MTQ et al. Currículo integrado em saúde: construção coletiva a partir de fóruns de qualificação docente/Health integrated curriculum: collective construction from teacher qualification forums.. Brazilian Journal of Development. 2019;5(2):996-1009.
2. Almeida SM de, Martins AM, Escalda PMF. Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde na perspectiva de graduandos em Fisioterapia. Ver Fisioter e Pesquisa. 2014;21(3):271–8.
3. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF; 1990 [acesso em 2018 mai 15]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm
4. Kalichman AO, Ayres JRMC. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. Cadernos de Saúde Pública. 2016.
5. Vieira MCA et al. Práticas e Atuação no SUS. Revista de Educação do Vale do São Francisco. 2018;8(17).
6. McHugh MC, Margolis LH, Rosenberg A, Humphreys E. Advancing MCH Interdisciplinary/Interprofessional Leadership Training and Practice Through a Learning Collaborative. Rev Matern Child Health J. Springer US; 2016;20(11):2247–53.
7. Gouvea JS, Sawtelle V, Geller BD, Turpen C. A framework for analyzing interdisciplinary tasks: Implications for student learning and curricular design. Rev CBE Life Sci Edu. 2013;12(2):187-205.
8. Carvalho VL. Interdisciplinaridade na formação: Percepção dos formandos em fisioterapia. [monografia]. Alagoas: Universidade Federal de Alagoas -UFAL; 2014.
9. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 11.788, de 25 De Setembro de 2008. Dispõe sobre os estágios de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de ensino profissionalizante do 2º Grau e Supletivo e dá outras providências.

- [Internet]. Brasil, DF;1977. [acesso em maio 2018]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11788.htm
10. Rodrigues AMM, Freitas CHA de, Guerreiro M das G da S, Jorge MSB. Preceptoría na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(2):106–12.
 11. Gaiad TP, Sant'Ana D de MG. Análise da eficácia do estágio supervisionado em fisioterapia na formação profissional: uma visão do egresso. *Arq ciências saúde UNIPAR.* 2005;9(2):65–70.
 12. Santos NR, Currículo Integrado: Percepção Da Interdisciplinaridade Na Formação De Enfermeiros. [monografia]. Alagoas: Universidade Federal de Alagoas – UFAL; 2014.
 13. De Souza Minayo, MC. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa.* 2017.5(7):1-12.
 14. Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. 3. reimp. Lisboa: Edições. 2011;70.
 15. Carpes AD et al. A construção do conhecimento interdisciplinar em saúde. *Disciplinarum Scientia| Saúde.* 2016;13(2): 145-151.
 16. Shaw, GSL, Da Rocha, JBT. Os Sentidos Da Interdisciplinaridade Através Dos Olhares De Licenciandas Em Formação Inicial Em Ciências Da Natureza: Uma Experiência No Estágio. *Ensino, Saude e Ambiente Backu.* 2018.11(1).
 17. Linard AG, De Castro MM, Da Cruz AKL. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2011;32(3): 546.
 18. Santos RNLC et al. Integralidade e interdisciplinaridade na formação de estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. méd.* 2015;39(3): 378-387.
 19. Girard GP et al. Interdisciplinaridade no ensino prático em Residência Multiprofissional em Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2019;11(7):495.
 20. Hartz ZM, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um " sistema sem muros". *Cadernos de Saúde Pública.* 2004;20:331-336.
 21. Ceccim CRB, Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Changes in undergraduate education in the health professions from the perspective of comprehensive training. *Rev Compr Heal Care.* 2004;20(5):1400–10.
 22. Bispo, EPF, Tavares, CHF, Tomaz, JMT. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação.* 2014;18: 337-350.
 23. Guedes LE, Ferreira Junior M. Relações Disciplinares em um Centro de Ensino e Pesquisa em Práticas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. *Rev Saúde Soc.* 2010;19(2):260–72.
 24. Rigobello JL et al. Supervised Curricular Internship and the development of management skills: a perception of graduates, undergraduates, and professors. *Escola Anna Nery.* 2018;22(2).
 25. Oliveira RP. Percepções dos acadêmicos e professores da área da saúde sobre o estágio integrado e o trabalho interdisciplinar.[monografia]. Rio Grande do Sul: Universidade Regional Do Noroeste Do Estado Do Rio Grande Do Sul – UNIJUI; 2018.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho trouxemos os resultados decorrentes de uma investigação que buscou compreender de que maneira a vivência da interdisciplinaridade dentro do ambiente de estágio curricular contribuiu no processo de formação de estudantes de fisioterapia de uma IES.

As análises dos discursos mostraram que a adoção de um currículo integrado no ambiente de estágio é muito importante pois, permite aos estudantes uma integração dos saberes adquiridos ao longo do processo de formação possibilitando uma melhor capacitação ao longo sua formação.

O estudo mostrou que os estudantes e preceptores percebem a interdisciplinaridade de maneira positiva dentro da prática de estágio. Porém, identificamos fragilidades com relação ao currículo utilizado pelo curso da instituição, uma vez que a prática interdisciplinar só é vivenciada no último ano do curso, dificultando a ação integral por parte desses estudantes ao chegarem no estágio. Outra fragilidade encontrada foi em relação à falta de cursos de capacitação para os preceptores em relação a essa prática interdisciplinar visto que muitos vem de um currículo tradicional.

Consideramos que os resultados apresentados neste trabalho demonstram que a vivência interdisciplinar estimula a formação pautada no atendimento integral, desenvolvendo uma postura profissional mais humanizada, universalizada e voltada para a realidade social onde os sujeitos estão inseridos.

Sugere-se dessa maneira que novas pesquisas com um quantitativo maior de participantes sejam elaboradas a fim de corroborar com os resultados já encontrados, pois ainda existem na literatura poucos trabalhos que investigam a interdisciplinaridade no ambiente de prática de estágio e sua e sua influência no processo de formação do discente.

Como produto educacional final, foi elaborado um relatório técnico (Anexo 3) a respeito da interdisciplinaridade no ambiente de estágio curricular que será enviado à IES onde a pesquisa foi realizada, contendo os resultados desta pesquisa com o objetivo de que a partir do diagnóstico gerado, haja uma reflexão sobre a situação atual do estágio curricular, incentivando que ações estratégicas possam ser traçadas pra melhoria dessa prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida SM de, Martins AM, Escalda PMF. Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde na perspectiva de graduandos em Fisioterapia. *Ver Fisioter e Pesquisa*. 2014;21(3):271–8.
2. Fernandes JD et al. Ensinar saúde/enfermagem numa nova proposta de reestruturação acadêmica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2007;41:830-834.
3. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF; 1990 [acesso em 2018 mai 15]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm
4. Ceccim CRB, Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Changes in undergraduate education in the health professions from the perspective of comprehensive training. *Rev Compr Heal Care*. 2004;20(5):1400–10.
5. McHugh MC, Margolis LH, Rosenberg A, Humphreys E. Advancing MCH Interdisciplinary/Interprofessional Leadership Training and Practice Through a Learning Collaborative. *Rev Matern Child Health J*. Springer US; 2016;20(11):2247–53.
6. Bertoncello D, Pivetta HMF. Diretrizes curriculares nacionais para a graduação em fisioterapia: reflexões necessárias. *Cadernos De Educação, Saúde E Fisioterapia*. 2015;2(4).
7. Mendes JMR, Lewgoy AMB, Silveira EC. Saúde e interdisciplinaridade : mundo vasto mundo. *Rev Ciências Saúde*. 2008;1(1):24–32.

8. Gouvea JS, Sawtelle V, Geller BD, Turpen C. A framework for analyzing interdisciplinary tasks: Implications for student learning and curricular design. *Rev CBE Life Sci Edu*. 2013;12(2):187-205.
9. Campos GWDS, Minayo MCDS, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM De. *Tratado de Saúde Coletiva*. Fiocruz. 2006;871.
10. Albert TF et al. Dinâmicas de grupo orientadas pelas atividades de estudo: desenvolvimento de habilidades e competências na educação profissional. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*. 2014; 95(240): 346-362.
11. De Souza Lamers, JM et al. Mudanças curriculares na educação superior em Odontologia: inovações, resistências e avanços conquistados. *Revista da ABENO*. 2016;16(4): 2-18.
12. Gattas, MLB, Furegato, ARF. A interdisciplinaridade na educação. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2016.8(1).
13. Xavier AM, Steil L José, Chalco JPM. (Inter) disciplinaridade e transversalidades: o projeto de formação superior da Universidade Federal do ABC. *Ciencia & Educação*. 2017; 23(2): 373-390.
14. Carpes AD et al. A construção do conhecimento interdisciplinar em saúde. *Disciplinarum Scientia| Saúde*. 2016;13(2): 145-151.
15. Santos FP, Nunes CMF, Viana MCV. A Busca de um Currículo Interdisciplinar e Contextualizado para Ensino Técnico Integrado ao Médio. *Boletim de Educação Matemática*. 2017;31(57): 517-536.
16. Teixeira LS, Almeida LS, Aguilar Da Silva R. Mudança curricular e de métodos pedagógicos: impacto vivenciado por estudantes de medicina. *Revista De Estudios E Investigación En Psicología Y Educación*. 2018;5(1):19-28.
17. Brasil, Conselho Nacional de Educação C de ES. Resolução CNE/CES 4, de

- 19 de Fevereiro de 2002.
18. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 11.788, de 25 De Setembro de 2008. Dispõe sobre os estágios de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de ensino profissionalizante do 2º Grau e Supletivo e dá outras providências. [Internet]. Brasil, DF;1977. [acesso em maio 2018]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11788.htm
 19. Rodrigues AMM, Freitas CHA de, Guerreiro M das G da S, Jorge MSB. Preceptoría na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(2):106–12.
 20. Gaiad TP, SantiAna D de MG. Análise da eficácia do estágio supervisionado em fisioterapia na formação profissional: uma visão do egresso. *Arq ciências saúde UNIPAR.* 2005;9(2):65–70.
 21. Medeiros CL, Medeiros GR. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. *Rev Bras Enfermagem.* 2007; 60(6): 706-10.
 22. Vasconcelos AC et al. As estratégias de ensino por meio das metodologias ativas/Teaching strategies through active methodologies. *Brazilian Journal of Development.* 2019;5(5):3945-3952.
 23. Guedes LE, Ferreira Junior M. Relações Disciplinares em um Centro de Ensino e Pesquisa em Práticas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. *Rev Saúde Soc.* 2010;19(2):260–72.
 24. DiPaula BA, Mohammad RA, Ayers P, Basalyga V, Burton A, Bush C, et al. Residents as preceptors and educators: What we can learn from a national survey to improve our residency programs. *Rev Curr Pharm Teach Learn*

- 2018;10(1):21–7.
25. Brasil. Portaria n. 1111/GM, de 05 de julho de 2005. Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 dez. 2005.
 26. Wu XV, Chan YS, Tan KHS, Wang W. A systematic review of online learning programs for nurse preceptors. *Rev Nurse Educ Today*. 2018;60:11–22.
 27. Ward A, McComb S. Precepting: A literature review. *J Prof Nurs*. 2017;33(5):314–25.
 28. Botti, SHO, Rego STA. Docente-clínico: O complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2011;21(1):65–85.
 29. Finkler RU, Bonamigo AW, Silva, HTH. Preceptorship: host of the student in the basic health care. *Research, Society and Development*. 2019;8(1):586-602.
 30. Lima, PAB, Rozendo, CA. Challenges and opportunities in the Pró-PET-Health preceptorship. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2015;19:779-791.
 31. Bispo, EPF, Tavares, CHF, Tomaz, JMT. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2014;18: 337-350
 32. Filho EGL., Costa JM, Guendler JA. Um Estudo Qualitativo Sobre O Exercício Da Preceptorial Em Fisioterapia No Nordeste Do Brasil. [monografia]. Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS PE; 2016.
 33. Haguette TMF. Metodologias qualitativas na Sociologia. 5a edição. Petrópolis: Vozes, 1997.
 34. Dallagnol CM et al. A noção de tarefa nos grupos focais. *Revista gaúcha de*

- enfermagem. 2012;33(1)186-190.
35. Soares MI, Camelo SHH, Resck ZMR. A técnica de grupo focal na coleta de dados qualitativos: relato de experiência. *Revista Mineira de Enfermagem* 2016;20.
 36. Da Silva RCS et al. O Grupo Focal Como Técnica De Coleta De Dados Na Pesquisa Em Educação: Aspectos Éticos E Epistemológicos. *Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional*. 2016;9(1).
 37. Oliveira AAR; Leite Filho CAP; Rodrigues, CMC. O Processo de construção dos grupos focais na pesquisa qualitativa e suas exigências metodológicas; 2007; Rio de Janeiro.
 38. Malhotra, N. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. 4.ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.
 39. Bardin, Laurence. *Análise de conteúdo*. 3. reimp. Lisboa: Edições. 2011;70.
 40. Silva AH; Fossá MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Rev Dados em Big Data*. 2017;1(1)23-42.
 41. Grave MTQ et al. Currículo integrado em saúde: construção coletiva a partir de fóruns de qualificação docente/Health integrated curriculum: collective construction from teacher qualification forums.. *Brazilian Journal of Development*. 2019;5(2):996-1009.
 42. Almeida SM de, Martins AM, Escalda PMF. Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde na perspectiva de graduandos em Fisioterapia. *Ver Fisioter e Pesquisa*. 2014;21(3):271–8.
 43. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a

promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF; 1990 [acesso em 2018 mai 15]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm

44. Kalichman AO, Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cadernos de Saúde Pública*. 2016.
45. Vieira MCA et al. Práticas e Atuação no SUS. *Revista de Educação do Vale do São Francisco*. 2018;8(17).
46. McHugh MC, Margolis LH, Rosenberg A, Humphreys E. Advancing MCH Interdisciplinary/Interprofessional Leadership Training and Practice Through a Learning Collaborative. *Rev Matern Child Health J*. Springer US; 2016;20(11):2247–53.
47. Gouvea JS, Sawtelle V, Geller BD, Turpen C. A framework for analyzing interdisciplinary tasks: Implications for student learning and curricular design. *Rev CBE Life Sci Edu*. 2013;12(2):187-205.
48. Carvalho VL. Interdisciplinaridade na formação : Percepção dos formandos em fisioterapia. [monografia]. Alagoas: Universidade Federal de Alagoas -UFAL; 2014.
49. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 11.788, de 25 De Setembro de 2008. Dispõe sobre os estágios de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de ensino profissionalizante do 2º Grau e Supletivo e dá outras providências. [Internet]. Brasil, DF;1977. [acesso em maio 2018]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11788.htm

50. Rodrigues AMM, Freitas CHA de, Guerreiro M das G da S, Jorge MSB. Preceptorial na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(2):106–12.
51. Gaiad TP, Sant'Ana D de MG. Análise da eficácia do estágio supervisionado em fisioterapia na formação profissional: uma visão do egresso. *Arq ciências saúde UNIPAR.* 2005;9(2):65–70.
52. Santos NR, Currículo Integrado: Percepção Da Interdisciplinaridade Na Formação De Enfermeiros. [monografia]. Alagoas: Universidade Federal de Alagoas – UFAL; 2014.
53. De Souza Minayo, MC. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa.* 2017.5(7):1-12.
54. Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. 3. reimp. Lisboa: Edições. 2011;70.
55. Carpes AD et al. A construção do conhecimento interdisciplinar em saúde. *Disciplinarum Scientia| Saúde.* 2016;13(2): 145-151.
56. Shaw, GSL, Da Rocha, JBT. Os Sentidos Da Interdisciplinaridade Através Dos Olhares De Licenciandas Em Formação Inicial Em Ciências Da Natureza: Uma Experiência No Estágio. *Ensino, Saude e Ambiente Backu.* 2018.11(1).
57. Linard AG, De Castro MM, Da Cruz AKL. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2011;32(3): 546.
58. Santos RNLC et al. Integralidade e interdisciplinaridade na formação de estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. méd.* 2015;39(3): 378-387.
59. Girard GP et al. Interdisciplinaridade no ensino prático em Residência Multiprofissional em Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2019;11(7):495.

60. Hartz ZM, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um " sistema sem muros". *Cadernos de Saúde Pública*. 2004;20:331-336.
61. Ceccim CRB, Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Changes in undergraduate education in the health professions from the perspective of comprehensive training. *Rev Compr Heal Care*. 2004;20(5):1400–10.
62. Bispo, EPF, Tavares, CHF, Tomaz, JMT. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2014;18: 337-350.
63. Guedes LE, Ferreira Junior M. Relações Disciplinares em um Centro de Ensino e Pesquisa em Práticas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. *Rev Saúde Soc*. 2010;19(2):260–72.
64. Rigobello JL et al. Supervised Curricular Internship and the development of management skills: a perception of graduates, undergraduates, and professors. *Escola Anna Nery*. 2018;22(2).
65. Oliveira RP. Percepções dos acadêmicos e professores da área da saúde sobre o estágio integrado e o trabalho interdisciplinar.[monografia]. Rio Grande do Sul: Universidade Regional Do Noroeste Do Estado Do Rio Grande Do SuL – UNIJUI; 2018.

APÊNDICES

APENDICE 1 – CARTA DE ANUÊNCIA

18

APÊNDICE 4
CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo Sr: Marleide Rosa,

Pró reitora do centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado "A Vivência Da Interdisciplinaridade no Estágio Curricular Na Formação em fisioterapia: Perspectivas De Preceptores E Estudantes" a ser realizada pela pesquisadora Nayara Bezerra Cavalcanti de Sousa, coordenado pela pesquisadora Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira e Thalita Menezes. Os objetivos da pesquisa são analisar a vivência da interdisciplinaridade dentro do estágio curricular. Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo. Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPs. Agradecemos antecipadamente seu apoio e compreensão, certos de sua colaboração para desenvolvimento da pesquisa científica.

Caruaru, 25 de julho de 2018.


 Carimbo e Assinatura do pesquisador

concordo com a solicitação () não concordo com a solicitação

Marleide Oliveira
 Carimbo e assinatura do responsável pelo curso



APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PRECEPTORES DO CURSO DE FISIOTERPIA

Título da Pesquisa: A Vivência Da Interdisciplinaridade No Estágio Curricular Na Formação Em Fisioterapia: Perspectivas De Preceptores E Estudantes

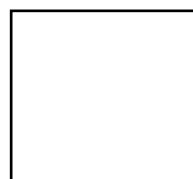
Pesquisadora: Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira Rua Gonçalves Lêdo, 484, Mauricio de Nassau – Caruaru - PE Telefone: (81)9.9602-6772/ email: nayara_bezerra@hotmail.com Orientadora Prof^a . Dra. Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, CEP: 51150-000 Telefone: (81) 996967765/ email: julianyvieira@gmail.com e Co-orientadora: Prof. Msc. Thalita Menezes Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, CEP: 51150-00 Telefone: (81) 98852.1410 / E-mail: thalita.menezes@fps.edu.br

Você está sendo convidado (a) como voluntário a participar dessa pesquisa **A Vivência Da Interdisciplinaridade No Estágio Curricular Na Formação Em Fisioterapia: Perspectivas De Preceptores E Estudantes** O objetivo desse estudo é analisar a vivência da interdisciplinaridade no estágio curricular dentro do processo de formação em fisioterapia. A coleta de dados será feita através da realização de um grupo focal, o qual consiste na reunião de poucas pessoas para se discutir conceitos ou problemas, marcado previamente no horário e local escolhido pelo pesquisador de acordo com a disponibilidade dos participantes. Existe o risco de haver algum desconforto ou mobilização emocional durante a realização do grupo focal, caso seja necessário, a pesquisadora Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira, disponibilizará um espaço de escuta e acolhimento. Os benefícios para os participantes da pesquisa estão no fato de que os mesmos terão a oportunidade de discutir sobre suas vivências a cerca de um tema comum na prática clínica deles, favorecendo a troca de experiências.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você. **CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas, fui informada(o) também da gravação que será realizada durante a entrevista com o grupo, porém haverá sigilo em relação a identificação. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira, Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira, Thalita Menezes certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação. Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira, residente na Rua Gonçalves Ledo, 484, Mauricio de Nassau, Caruaru-PE no telefone (81)9.9602-6772 ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, CEP: 51150-000 Tel: (81)3312-7755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco Administrativo e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br. O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.



Assinatura do Participante Data: ___/___/___ Impressão Digital



Assinatura do Pesquisador Data: ___/___/___ Impressão Digital



Assinatura da Testemunha Data: ___/___/___ Impressão Digital

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ESTUDANTES DO CURSO DE FISIOTERPIA

Título da Pesquisa: A Vivência Da Interdisciplinaridade No Estágio Curricular Na Formação Em Fisioterapia: Perspectivas De Preceptores E Estudantes.


Pesquisadora: Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira Rua Gonçalves Lêdo, 484, Mauricio de Nassau – Caruaru - PE Telefone: (81)9.9602-6772/ email: nayara_bezerra@hotmail.com Orientadora Prof^a . Dra. Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, CEP: 51150-000 Telefone: (81) 996967765/ email: julianyvieira@gmail.com e Co-orientadora: Prof. Msc. Thalita Menezes Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, CEP: 51150-000 Telefone: (81) 98852.1410 / E-mail: thalita.menezes@fps.edu.br

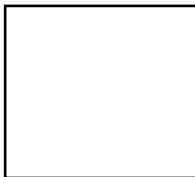
Você está sendo convidado (a) como voluntário a participar dessa pesquisa **A Vivência Da Interdisciplinaridade No Estágio Curricular Na Formação Em Fisioterapia: Perspectivas De Preceptores E Estudantes** O objetivo desse estudo é analisar a vivência da interdisciplinaridade no estágio curricular dentro do processo de formação em fisioterapia. A coleta de dados será feita através da realização de um grupo focal, o qual consiste na reunião de poucas pessoas para se discutir conceitos ou problemas, marcado previamente no horário e local escolhido pelo pesquisador de acordo com a disponibilidade dos participantes. Existe o risco de haver algum desconforto ou mobilização emocional durante a realização do grupo focal, caso seja necessário, a pesquisadora Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira, disponibilizará um espaço de escuta e acolhimento. Os benefícios para os participantes da pesquisa estão no fato de que os mesmos terão a oportunidade de discutir sobre suas vivências a cerca de um tema comum na prática clínica deles, favorecendo a troca de experiências.

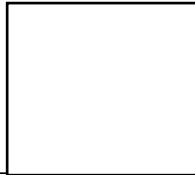
GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você. **CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas, fui informada(o) também da gravação que será realizada durante a entrevista com o grupo, porém haverá sigilo em relação a identificação. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira, Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira, Thalita Menezes certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação. Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira, residente na Rua Gonçalves Ledo, 484, Mauricio de Nassau, Caruaru-PE no telefone (81)9.9602-6772 ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, CEP: 51150-000 Tel: (81)3312-7755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco Administrativo e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br. O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do Participante Data: ___/___/___  Impressão Digital

Assinatura do Pesquisador Data: ___/___/___  Impressão Digital

Assinatura da Testemunha Data: ___/___/___  Impressão Digital

APÊNDICE 4

ROTEIRO DE ENTREVISTA DO GRUPO FOCAL

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

TÍTULO DA PESQUISA: A Vivência Da Interdisciplinaridade No Estágio Curricular Na Formação Em Fisioterapia: Perspectivas De Preceptores E Estudantes

Pesquisadora: Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira Orientadora: Prof^a. Dra. Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira Co-orientadora: Prof. Msc. Thalita Menezes

Data: ____/____/ 2018

OBS1: Quando os participantes chegarem à sala, entregar o TCLE para que eles possam lê-lo com antecedência.

OBS2: Interagir com os participantes enquanto se reúnem e chegam para a entrevista. Tem o objetivo de estabelecer rapport e conhecer o perfil dos participantes. Sentar-se próximo daqueles que demonstram-se ser dominadores e muito expansivos. Pois estes possivelmente irão dominar as discussões.

PASSO 1 – Abertura: Apresentação pessoal do facilitador e auxiliar (4 min.)

PASSO 2 – Esclarecimentos sobre pesquisa (10 min.): Título da pesquisa; Objetivos de pesquisa; Gravação da entrevista; TCLE.

Estabelecimento de contrato para funcionamento: 1. Não há respostas certas ou erradas. 2. Respostas e pontos de vistas contraditórias são esperados. 3. Interesse em ouvirmos as ideias e experiências de todos os participantes do grupo focal em relação ao tema em questão. 4. Desligar os aparelhos celulares, ou deixá-los no modo silencioso.

PASSO 3 – Apresentação pessoal dos participantes (05 min.): 1- Entregar papel em branco e caneta piloto para cada participante. 2- Solicitar que escrevam o primeiro nome no papel e o dobrem em formato de triangulo, posicionando por fim o papel com nome na sua frente pedindo que se apresentem (essa apresentação deve ser breve, porém que todos falem).

PASSO 4 – Pergunta introdutória: Você poderia comentar sobre interdisciplinaridade?

PASSO 5 – Pergunta de transição: No ambiente prático de que forma você vivência a interdisciplinaridade?

PASSO 6 – Questões Chave: Pensem sobre as experiências de vocês no estágio curricular para responder as seguintes questões: 1. Fale de que forma a interdisciplinaridade contribuiu para o seu processo de formação acadêmica/profissional? 2. Como foi a vivência da interdisciplinaridade em relação a saúde focada no paciente? 3. Durante a participação no estágio curricular/preceptorial houve alguma mudança em relação a percepção da integralidade?

PASSO 7 – Questão de encerramento: Pensando nos itens que acabamos de discutir, há algo mais que vocês gostariam de acrescentar?

APÊNDICE 5 - RELATÓRIO TÉCNICO



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA

ÁREA DE SAÚDE

NAYARA BEZERRA CAVALCANTI DE SIQUEIRA

RELATÓRIO TÉCNICO ACERCA DA VIVÊNCIA DE ESTUDANTES E PRECEPTORES DO CURSO DE FISIOTERAPIA SOB A ÓTICA DA INTERDISCIPLINARIDADE

Produto do Mestrado Profissional Em Educação para Ensino na Área da Saúde

Assunto: Demonstrativo dos resultados da pesquisa: **“Vivência Da Interdisciplinaridade No Estágio Curricular em Fisioterapia: Perspectivas de Preceptores e Estudantes”** com proposição de sugestões para a utilização da interdisciplinaridade no curso de Graduação em Fisioterapia.

1.0 INTRODUÇÃO

Diante das mudanças que vem ocorrendo dentro do ensino superior visando a formação de profissionais aptos para atuar através de ações integrais em saúde, o ambiente de estágio curricular e o uso de ferramentas de ensino como a interdisciplinaridade, utilizadas nesse ambiente, repercutem diretamente no processo de ensino-aprendizagem dos discentes e futuros profissionais. A interdisciplinaridade surge como um recurso semelhante a integralidade, permitindo o diálogo e a interação entre as disciplinas de um mesmo saber levando a resolução de problemas de forma mais articulada e de acordo com a necessidade do indivíduo.

Dentro do ambiente do estágio, o uso da interdisciplinaridade estimula a produção de estratégias que proporcionem a articulação de conteúdos e disciplinas contribuindo para a formação de profissionais qualificados e atuantes de acordo com a necessidade de saúde da população. A frente desse contexto o preceptor que é o indivíduo produtor de saberes voltada para essa perspectiva interdisciplinar, irá atuar de maneira direta ajudando os estudantes a desenvolver habilidades que possibilitam uma percepção holística do sujeito, relacionando o seu estado de saúde ao ambiente onde ele está inserido.

Partindo desse princípio esse estudo se propôs a compreender a percepção de estudantes e preceptores sobre o uso da interdisciplinaridade dentro do ambiente de estágio e a entender como essa vivência influenciou no processo de formação do discente de fisioterapia identificando as possíveis potencialidades e fragilidades dessa prática. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, resultado de uma dissertação de mestrado intitulada: “Vivência Da Interdisciplinaridade No Estágio Curricular Em Fisioterapia: Perspectivas De Preceptores E Estudantes”. A pesquisa foi realizada com estudantes e preceptores do

estágio curricular em fisioterapia de uma instituição de ensino superior na cidade de Caruaru-PE.

2. OBJETIVOS

Constituem os objetivos desse Relatório Técnico:

2.1 Apresentar ao Centro Universitário Tabosa de Almeida, ASCES-UNITA, e a comunidade acadêmica em geral, os resultados encontrados a partir da pesquisa “Vivência Da Interdisciplinaridade No Estágio Curricular Em Fisioterapia: Perspectivas De Preceptores E Estudantes”.

2.2 Propor utilização da interdisciplinaridade como parte do processo de formação do estudante em fisioterapia desde o primeiro período do curso, sendo utilizada como ferramenta para a construção do conhecimento.

2.3 Propor a realização de cursos de capacitação dentro da perspectiva interdisciplinar para os preceptores atuantes no ambiente de estágio.

3.0 METODOLOGIA

A pesquisa de caráter qualitativo contou com população do estudo formada por 16 participantes sendo desses, 10 estudantes de fisioterapia do décimo período do curso e 6 preceptores de fisioterapia.

A coleta de dados ocorreu no Campus II da ASCES-UNITA com dia e horário marcado no período entre os meses de Outubro e Novembro de 2018 e os dados obtidos através da realização de um grupo focal, organizado a partir de um roteiro elaborado com perguntas semiestruturadas foram analisados fazendo uso da Análise de conteúdo de Bardin (2016).

O presente estudo foi elaborado seguindo as normas e diretrizes propostas pela resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a pesquisa somente foi iniciada após a avaliação e autorização do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da FPS (CEP-FPS) através do número do CAAE 96542418.3.0000.5569

4.0 ANÁLISE DE DADOS

Como resultado encontrado a partir das etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação proposta por Bardin (2016), os dados qualitativos foram catalogados e categorizados da seguinte maneira: **Percepção de Interdisciplinaridade, Estágio Interdisciplinar: motivação e desafios e Desenvolvimento pessoal e profissional.**

Um dos resultados identificados foi a adaptação de preceptores e estudantes às mudanças ocorridas com a implementação da vivência interdisciplinar no ambiente de estágio supervisionado. Identificou-se também fragilidades apontadas por parte dos preceptores talvez pela falta de treinamento ou capacitação para atuar dentro dessa perspectiva interdisciplinar, visto que, de todos que participaram da realização da pesquisa, apenas um preceptor teve uma formação interdisciplinar, enquanto os demais vieram de um modelo de ensino tradicional e dicotomizado.

5.0 PROPOSIÇÕES E SUGESTÕES

Levando em consideração a preconização do SUS que visa por oferecer aos usuários do serviço de saúde ações com atendimentos voltados para a perspectiva da integralidade, a prática interdisciplinar precisa se fazer presente no processo de formação do estudante desde o início da sua graduação, uma vez que, a interdisciplinaridade e integralidade andam juntas no serviço de prestação de saúde do indivíduo para que ações de integrais possam ser realizadas.¹

Ao vivenciar uma prática interdisciplinar os estudantes são estimulados a sair da sua “*zona de conforto*”, visto que que essas experiências curriculares que promovem a associação de conceitos e saberes entre campos disciplinares diferentes levam a uma formação profissional generalista com ênfase na saúde do indivíduo.

Uma pesquisa realizada aponta que os aspectos relacionados à formação clínica através de uma atuação não de forma fragmentada, isolada por especialidades, e sim de modo integrado, realizando diferentes procedimentos de acordo com a necessidade do paciente desde o primeiro contato com o indivíduo proporciona ao estudante o desenvolvimento de aptidões que ele irá levar por toda vida profissional.²

Uma vivência interdisciplinar contribui para o amadurecimento profissional bem como o desenvolvimento de habilidades e competências dos estudantes estimulando a proatividade, a objetividade e a resolutividade características importantes para o profissional de saúde, além de contribuir para o crescimento pessoal e profissional do estudante, levando a formação de um indivíduo para o mercado de trabalho apto a desenvolver ações críticas e reflexivas à cerca da saúde do paciente.³

Um dos facilitadores desse processo de formação é o preceptor, mas para que ele possa contribuir efetivamente nesse processo, ele precisa ter vivenciado a prática interdisciplinar na sua graduação, algo que muitos não conseguiram praticar, pois o modelo de ensino vivenciado pela maior parte dos preceptores participantes da pesquisa contemplou uma formação especializada por áreas.

Dessa maneira o resultado desse estudo propõe a Coordenação do Curso de Fisioterapia uma reformulação no PPC (Plano Político-pedagógico) do curso da instituição para que a adoção de um currículo interdisciplinar desde o início da graduação possa ser vivenciada pelos estudantes proporcionando dessa forma ao discente uma

formação pautada no atendimento integral desde o primeiro contato com o ambiente de atendimento, minimizando as dificuldades encontradas por eles ao chegar no estágio curricular obrigatório.

Outra sugestão é a realização de treinamentos e capacitações semestrais para os preceptores atuantes no estágio curricular contribuindo para o desenvolvimento de práticas interdisciplinares que serão serem implementadas ao longo do exercício da preceptoria contribuindo não só para o aprimoramento de conhecimentos científicos mais também de conhecimentos gerados a partir da resolução de problemas em cenários que estimulem sua inteligência diante dos desafios das situações cotidianas.

6.0 CONCLUSÕES

A interdisciplinaridade é tida como a interação de saberes de diferentes áreas do conhecimento para a formação de um novo saber. Na fisioterapia, assim como em outras áreas da saúde, a adoção de um currículo interdisciplinar desde os primeiros anos do curso ainda é pouco utilizada. São poucas as instituições que realizaram uma reformulação no seu projeto político pedagógico para inserir a interdisciplinaridade a partir dos primeiros períodos do curso. Porém devido as modificações que estão ocorrendo no âmbito da assistência à saúde, mudanças curriculares se fazem necessárias a fim de promover a formação de profissionais aptos a atuar por meio de ações integrais em saúde melhorando a qualidade de atendimento dos indivíduos.

Dessa maneira é necessário que reformulações curriculares aconteçam a fim de promover a inserção da interdisciplinaridade como método de ensino de maneira precoce no currículo do curso, objetivando desenvolver profissionais que estejam preparados para atuar dentro das perspectivas do SUS e promovendo ações de saúde integrais que irão beneficiar os pacientes atendidos por esses profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Linard AG, De Castro MM, Da Cruz AKL. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2011;32(3): 546.
2. De Souza Lamers, JM et al. Mudanças curriculares na educação superior em Odontologia: inovações, resistências e avanços conquistados. *Revista da ABENO*. 2016;16(4): 2-18.
3. Rigobello JL et al. Supervised Curricular Internship and the development of management skills: a perception of graduates, undergraduates, and professors. *Escola Anna Nery*. 2018;22(2).

ANEXOS

ANEXO 1

REGRAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é uma publicação *on-line*, em acesso aberto, interdisciplinar, trimestral, editada pela Unesp (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu), dirigida para a Educação e a Comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva em sua articulação com a Filosofia, as Artes e as Ciências Sociais e Humanas. Prioriza abordagens críticas e inovadoras e a pesquisa qualitativa.

Interface – Comunicação, Saúde, Educação publica apenas textos inéditos e originais, sob a forma de artigos de demanda livre, analíticos e/ou ensaísticos, revisão de temas atuais, resenhas críticas, relatos de experiência, debates, entrevistas; e veicula cartas e notas sobre eventos e assuntos de interesse. O Corpo Editorial da revista pode propor, eventualmente, temas específicos considerados relevantes, desenvolvidos por autores convidados, especialistas no assunto. Não são aceitas traduções de textos publicados em outra língua.

Todos os manuscritos submetidos passam por um processo de avaliação de mérito científico **por pares**. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

O título abreviado do periódico é **Interface (Botucatu)**, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas. A submissão de manuscritos é feita apenas *on-line*, pelo sistema *Scholar One Manuscripts*. (<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>)

Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas a seguir. O não atendimento dessas normas poderá acarretar a rejeição da submissão na análise inicial.

SEÇÕES DA REVISTA

Editorial – texto temático de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

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

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

Revisão – textos de revisão da literatura sobre temas consagrados pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

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

Espaço Aberto – textos embasados teoricamente que descrevam e analisem criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

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

Resenhas – textos de análise crítica de publicações lançadas no Brasil ou exterior nos últimos dois anos, sob a forma de livros, filmes ou outras produções recentes e relevantes para os temas do escopo da revista (até três mil palavras).

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

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

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

Nota

Na contagem de palavras do texto incluem-se referências, quadros e tabelas e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

Formato e Estrutura

1 Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de título, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nas três línguas da revista (português, inglês e espanhol), com exceção das seções Resenhas, Notas breves e Cartas ao Editor. O texto inicial da seção Debates deve dispor de título, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nas três línguas da revista (português, inglês e espanhol). Os demais textos do Debate devem apresentar apenas título nas três línguas da revista. As entrevistas devem dispor de título e palavras-chave nas três línguas. As resenhas devem dispor do título da obra resenhada no seu idioma original.

2 As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

- Excluir do texto todas as informações que identificam a autoria do trabalho, em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**. Os dados dos autores são informados **apenas** em campo específico do formulário de submissão.
- Em documentos do *Microsoft Office*, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções

no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar
 > OK > Salvar.
 – Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do *Adobe Acrobat*.

– Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria também são incluídas em campo específico do formulário de submissão.

Nota

Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.

3 O número máximo de autores do manuscrito está limitado a **cinco**. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação. A revista adota os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado da discussão dos resultados; e b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

Nota

O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

4 A página inicial do manuscrito (*Main Document*) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave. **Observe as exceções indicadas no item 1, em relação a essas informações.**

– Título: deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

Notas

Se no título houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas vinte palavras.

Se no título houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 20 palavras.

– Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras).

Notas

Se no resumo houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas 140 palavras.

Se no resumo houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 140 palavras.

– Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

5 Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses.

Devem ser sequenciais às letras utilizadas na autoria do manuscrito. **E devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.**

6 Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informação sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme a Resolução nº 466/2013, do Conselho Nacional de Saúde, ou a Resolução nº 510/2016, que trata das especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais. Deve-se informar **apenas** o número do processo, apresentando-o no corpo do texto, no final da seção sobre a metodologia do trabalho. **Esse número deve ser mantido na versão final do manuscrito, se for aprovado para publicação.**

7 Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho 16 x 20 cm, com legenda e fonte Arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em *Word* ou *Excel*. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (*Photoshop* ou *Corel Draw*). Todas devem estar em arquivos separados do texto original (*Main Document*), com suas respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

Nota

No caso de textos submetidos para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

8 Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos.

CITAÇÕES NO TEXTO

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos. Não devem ser inseridas no modo automático, nem como referência cruzada.

Exemplo:

Segundo Teixeira¹

De acordo com Schraiber²...

Casos específicos de citação

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

2 Citação literal: deve ser inserida no parágrafo, entre aspas (aspas duplas), e acompanhada da página da citação entre parênteses, com a pontuação no final.

Exemplo:

Partindo dessa relação, podemos afirmar que a natureza do trabalho educativo corresponde ao “[...] ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens”² (p. 13).

Notas

No caso da citação vir com aspas no texto original, substitui-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo:

“Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM”¹ (p. 47).

No fim de uma citação o sinal de pontuação ficará dentro das aspas se a frase começa e termina com aspas.

Exemplo:

“Estamos, pois, num contexto em que, como dizia Gramsci, trata-se de uma luta entre o novo que quer nascer e o velho que não quer sair de cena.”⁹ (p. 149)

Quando a frase não está completa dentro das aspas, a pontuação deve ficar fora das aspas.

Exemplo:

Na visão do CFM, “nunca houve agressão tão violenta contra a categoria e contra a assistência oferecida à população” (p. 3).

3 Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com recuo de 4cm à esquerda, espaço simples, tipo de fonte menor que a utilizada no texto, sem aspas e acompanhada da página da citação entre parênteses (após a pontuação da citação).

Exemplo:

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – Estilo Vancouver.² (p. 42)

Nota**Fragmento de citação no texto**

– Utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

REFERÊNCIAS (Transcrito e adaptado de Pizzani L, Silva RC, fev 2014; Jeorgina GR, 2008)

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE): <http://www.icmje.org>.

Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus: <http://www.nlm.nih.gov>.

As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo. A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências:

Dar um espaço após ponto.

Dar um espaço após ponto e vírgula.

Dar um espaço após dois pontos.

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

EXEMPLOS:**LIVRO**

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

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

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

** Sem indicação do número de páginas.

Notas

Autor é uma entidade: SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Manjuba (ancharella lepidentostole) no rio Ribeira de Iguape. São Paulo: Ibama; 1990.

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

CAPÍTULO**DE****LIVRO**

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

Exemplos:

– Autor do livro igual ao autor do capítulo: Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

– Autor do livro diferente do autor do capítulo: Cyrino EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu

– Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

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

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

ARTIGO**EM****PERIÓDICO**

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

Exemplos:

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

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

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

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

DISSERTAÇÃO/TESE

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

Exemplos:

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

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

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

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

Exemplo:

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

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

DOCUMENTO**LEGAL**

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

Exemplos:

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

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

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

RESENHA

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

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

ARTIGO**EM****JORNAL**

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

Exemplo:

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

CARTA**AO****EDITOR**

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

Exemplo:

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

ENTREVISTA**PUBLICADA**

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

Exemplo:

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

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

Exemplo:

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

DOCUMENTO**ELETRÔNICO**

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

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

– **Sem paginação:** Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

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

Nota

Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o DOI junto; em outros casos, nem sempre).

Outros exemplos podem ser encontrados em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

OBSERVAÇÕES**Títulos e subtítulos**

1 Título do manuscrito – em negrito, com a primeira letra em caixa alta

2 Títulos de seção (Introdução, Metodologia, Resultados, Considerações finais...) – em negrito, apenas com a primeira letra em caixa alta

3 Quando houver subdivisão na seção assinalar da seguinte forma [**subtítulo**],

4 Caso esta subdivisão ainda tenha outra subdivisão: assinalar [**sub-subtítulo**] e assim sucessivamente.

Nota

Excluir números e marcadores automáticos antes dos títulos e subtítulos.

Exemplo: 1 Introdução, 2 Metodologia... **Fica apenas** Introdução, Metodologia...

Palavras-chave

Apenas a primeira letra em caixa alta, o resto em caixa baixa. Ponto final entre as palavras-chave.

Notas

de

rodapé

1 Nota de rodapé vinculada ao título do texto deve ser identificada com asterisco (*), ao final do título.

2 Informações dos autores devem ser indicadas como nota de rodapé, iniciando por ^(a), indicadas entre parênteses.

Nota

Essas notas devem ser curtas, devido ao espaço restrito da página de rosto do artigo.

3 No corpo do texto as notas de rodapé devem seguir a sequência iniciada na página de rosto (se o texto tiver dois autores, por exemplo, a primeira nota de rodapé do texto deve ser ^(c)).

Nota

Notas de rodapé devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

Destaque de palavras ou trechos no texto

Devem estar entre aspas (aspas duplas).

Interface **não** utiliza negrito ou itálico para destaque.

Itálico é usado apenas para grafia de palavras estrangeiras.

Os destaques entre aspas devem ser sucintos, usados somente quando necessário.

Uso de caixa alta ou caixa baixa (baseado em: FRITSCHER, Carlos Cezar et al. *Manual de urgências médicas*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002, p. 468.)

Emprega-se

caixa

alta:

1 No início de período ou citação.

2 Nos nomes dos corpos celestes: Saturno, Sol, Marte, Via Láctea.

Nota

Emprega-se **caixa baixa** em casos como os seguintes: era espacial, era nuclear, era pré-industrial, etc.

3 Nos nomes dos pontos cardeais e dos colaterais quando indicam as grandes regiões do Brasil do mundo: Sul, Nordeste.

Nota

Quando designam direções ou quando se empregam como adjetivo, escrevem-se com **caixa baixa**: o nordeste do Rio Grande do Norte.

4 Na palavra **estado**, quando personificada ou individualizada: o Estado (Brasil).

5 Nos pronomes de tratamento e nas suas abreviaturas: Vossa Excelência, Senhor, Dona.

Nota

Emprega-se **caixa baixa** na designação de profissões e ocupantes de cargo: presidente, ministro, senador, secretário, papa, diretor, coordenador, advogado, professor, reitor.

6 Em siglas:

. se pronunciável pelas letras (UFGRS, UFF, OMS): tudo em caixa alta;

. se pronunciável como palavra (Unesp, Unicef...): só a primeira letra em caixa alta.

Exceções: ONU, UEL, USP.

Nota

Ao usar sigla, primeiro escreve-se por extenso e depois a sigla, entre parênteses.

7 **Na primeira letra de palavras que indicam** datas oficiais e nomes de fatos ou épocas históricas, de festas religiosas, de atos solenes e de grandes empreendimentos públicos ou institucionais: Sete de Setembro, Idade Média, Festa do Divino, Dia de Natal.

8 **Na primeira letra de palavras que indicam** nomes de disciplinas de um currículo ou de um exame: História da Educação, Psicologia, Exame da Ordem.

9 **Na primeira letra de palavras que indicam áreas do conhecimento, instituições e religiões: Saúde Coletiva, Epidemiologia, Medicina, Enfermagem, Educação, História, Ciências Sociais, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Cristianismo.**

10 **Na primeira letra de palavras que indicam** nomes de leis, decretos, atos ou diplomas oficiais: Lei dos Direitos Autorais nº 9.609.

11 **Na primeira letra de** todos os elementos de um nome próprio composto, unidos por hífen: Pró-Reitoria de Graduação, Pós-Graduação em Finanças.

12 **Na primeira letra de palavras que indicam** nomes de eventos (cursos, palestras, conferências, simpósios, feiras, festas, exposições, etc.): Simpósio Internacional de Epilepsia; Jornada Paulista de Radiologia, Congresso Brasileiro de Solos.

13 **Na primeira letra de palavras que indicam** nomes de diversos setores de uma administração ou instituição: Reitoria, Pró-Reitoria de Extensão Universitária, Assessoria Jurídica, Conselho Departamental, Departamento de Jornalismo, Centro de Pastoral Universitária.

14 **Na primeira letra de palavras que indicam** acidentes geográficos e sua denominação: Rio das Antas, Serra do Mar, Golfo Pérsico, Cabo da Boa Esperança, Oceano Atlântico.

15 **Na primeira letra de palavras que indicam** nomes de logradouros públicos: Avenida Faria Lima, Rua Madalena, Parque Trianon, Praça Michelângelo.

Uso de numerais
Escrever por extenso:

- De zero a nove;
- Dezenas e centenas “cheias”: dez pacientes; vinte carros; trezentas pessoas; oitenta alunos, seiscentos internos...
- Quantidade aproximada: Eram cerca de quatrocentos alunos.
- unidades de ordem elevada: A grande São Paulo possui cerca de vinte milhões de habitantes.

Escrever em algarismos numéricos:

- A partir do número 11;
- Quando seguidos de unidades padronizadas: 10cm; 6l; 600m

Uso de cardinais
Escrever por extenso:

- De zero a dez.

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

1 O processo de submissão é feito apenas *online*, no sistema *ScholarOne Manuscripts*. Para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Para isso é preciso acessar o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e seguir as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, basta clicar em “*Author Center*” e iniciar o processo de submissão.

Nota

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

2 Interface – Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos e originais, submetidos somente a este periódico, serão encaminhados para avaliação. Os autores devem declarar essas condições em campo específico do formulário de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o manuscrito será desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para *upload* no sistema.

3 Os dados dos autores, informados em campo específico do formulário de submissão, incluem:

- Autor principal: **vínculo institucional** – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). Endereço institucional completo para correspondência (cidade, estado, país e CEP). Telefones (fixo e celular) e apenas **um e-mail** (preferencialmente institucional).

– Coautores: **vínculo institucional** – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). E-mail institucional.

Notas

Não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional.

Em caso do autor ser aluno de graduação, deve-se informar: **Graduando do curso de ...**

Titulação, cargo e função dos autores **não devem ser informados**.

Sempre que o autor usar nome composto em referências e citações, esse dado também deve ser informado.

Exemplo: autor Fabio Porto Foresti; em referências e citações indica-se **Porto-Foresti, Fabio**.

4 Em caso de texto que inclua ilustrações, essas são inseridas como documentos suplementares ao texto principal (*Main Document*), em campo específico do formulário de submissão.

5 O título (até vinte palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **na língua original do manuscrito** e as ilustrações são inseridos em campo específico do formulário de submissão.

6 Ao fazer a submissão, em **Cover Letter (Página de Rosto)**, o autor deverá redigir uma carta explicitando se o texto é inédito e original, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição. Caso o manuscrito **não envolva** pesquisa com seres humanos, também é preciso declarar isso em **Cover Letter**, justificando a não aprovação por Comitê de Ética.

Da mesma forma, se entre os autores há alunos de graduação, é preciso declarar isso neste campo do formulário.

Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria, também são incluídas neste campo do formulário.

Em texto com dois autores ou mais devem ser especificadas, na *Cover Letter*, as responsabilidades individuais de cada um na preparação do manuscrito, incluindo os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado ativamente da discussão dos resultados e b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho**.

Nota

No caso de submissão de resenha, na *Cover Letter* o autor deve incluir todas as informações sobre a obra resenhada no padrão das referências usadas em Interface (Vancouver), a saber:

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

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

7 No item *Contribution to Current Literature* o autor deverá responder à seguinte pergunta:

O que seu texto acrescenta em relação ao já publicado na literatura nacional e internacional?

Nota

Nesta breve descrição é necessário inserir a especificidade dos resultados de pesquisa, da revisão ou da experiência no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, ressaltando o caráter inédito do trabalho; manuscritos que focalizem questões de interesse apenas local e apresentem abordagens essencialmente descritivas do problema não são prioridade da revista e devem ser evitados.

8 O autor pode indicar um avaliador (do país ou exterior) que possa atuar no julgamento de seu trabalho, **desde que não pertença à mesma instituição do (s) autor (es) do manuscrito**. Se houver necessidade, também deve informar sobre pesquisadores com os quais possa haver conflitos de interesse com seu artigo.

AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS E PUBLICAÇÃO DOS ORIGINAIS APROVADOS

Interface adota a política editorial estrita de **revisão por pares**.

Todo manuscrito submetido à Interface passa por uma triagem inicial para verificar se está dentro da área de abrangência da revista, se atende às normas editoriais e para identificar pendências na submissão e documentação, incluindo identificação de plágio e auto-plágio, só confirmando a submissão se cumprir todas as normas da revista e quando todos os documentos solicitados estiverem inseridos no sistema. Essa análise é concluída pelos editores e editores associados e só seguem para a revisão por pares os textos que:

- Atendam aos requisitos mínimos de um artigo científico e ao escopo da revista;
- Apresentem relevância e originalidade temática e de resultados e adequação da abordagem teórico-metodológica.

Revisão por pares: o texto cuja submissão for confirmada segue para revisão *por pares* (duplo-cego), no mínimo por dois avaliadores. O material será devolvido ao autor caso os revisores sugiram **pequenas mudanças e/ou correções**. Neste caso, caberá uma nova rodada de avaliação do manuscrito revisto.

Notas

Em caso de divergência de pareceres, o texto é encaminhado a um novo relator, para arbitragem.

A decisão final sobre o mérito científico do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

O Corpo Editorial de Interface pode adotar, em situações especiais, a revisão por pares *fast track*. Este procedimento visa dar uma visibilidade mais rápida a manuscritos submetidos cujas contribuições sejam consideradas relevantes e prioritárias para a comunidade científica da área de escopo da revista.

Edição de manuscrito aprovado: uma vez aprovado o manuscrito, os autores recebem uma correspondência com orientações específicas sobre o envio da versão final do texto,

para dar início ao processo de edição para publicação (diagramação, editoração e marcação dos originais). Essas orientações incluem:

– Atualização dos dados completos do (s) autor (es), confirmando o vínculo institucional ou a formação profissional, como já indicado no **item 3 de SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS**;

– Revisão final do texto, incluindo título, palavras-chave, citações e referências, e dos resumos (português, inglês e espanhol), por profissionais especializados indicando, com outra cor de fonte, as correções efetuadas nesta última versão;

– Em caso de manuscrito com dois ou mais autores, inserção, nesta versão final do texto, **antes das Referências**, do item **Colaboradores**, especificando as responsabilidades individuais de cada um na produção do manuscrito, incluindo pelo menos os seguintes critérios mínimos de autoria:

1) ter participado ativamente da discussão dos resultados do trabalho;

2) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho;

– Em caso de agradecimentos a pessoas ou instituições, inseri-los também, na versão final do texto, antes das **Referências**, no item **Agradecimentos**.

O processo de edição do manuscrito inclui a diagramação, editoração e revisão do material pela equipe técnica de Interface e a aprovação do manuscrito pelos autores.

Todos os artigos aprovados são publicados em fluxo contínuo, na versão pré-publicação (*ahead of print*) na coleção SciELO, já com número *DOI*, permitindo que estejam disponíveis nesta base para consulta e, assim, possam ser citados, antes mesmo de sua publicação no fascículo correspondente.

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

Nota

Caso tenham interesse de publicar seu manuscrito na língua inglesa, os autores devem manifestar o interesse e contatar imediatamente a Secretaria da revista para informações sobre prazos, custos, contato com profissionais credenciados etc. Essas despesas serão assumidas totalmente pelos autores. As duas versões (português e inglês) serão publicadas na SciELO Brasil e SciELO Saúde Pública.

PROCESSAMENTO DE MANUSCRITOS EM ACESSO ABERTO

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é um periódico de acesso aberto, *online* e digital. O movimento internacional de acesso aberto busca garantir o acesso universal a um bem que deve ser de toda a humanidade: o conhecimento. Os custos de produção dos periódicos neste modelo de acesso aberto, ao não serem financiados pelos leitores, requerem um financiamento público.

Durante 19 anos Interface foi mantida quase exclusivamente com recursos públicos. Como atualmente a captação deste recurso cobre parcialmente seus custos, a revista passou a adotar taxa de publicação de manuscritos aprovados, para assegurar sua periodicidade, regularidade, qualidade e o acesso aberto aos manuscritos publicados.

Taxa de publicação

Os procedimentos para o pagamento desta taxa serão informados pela secretaria da revista após a aprovação do artigo, quando tem início o processo de preparação dos originais para publicação. Esta taxa será cobrada apenas para manuscritos aprovados para as seções **Dossiê, Artigos, Revisão e Espaço Aberto**.

Valor:

1 Para manuscritos com até 5000 palavras: **R\$ 700,00**

2 Para manuscritos com mais de 5000 palavras: **R\$ 800,00**

Notas

A taxa deverá ser paga mediante um depósito em conta bancária cujos dados encontram-se a seguir:

Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar
CNPJ: 46.230.439/0001-01
Banco Santander
Agência 0039
Conta Corrente: 13-006625-3

No valor **não está incluído** o custo com a tradução do artigo para o inglês, caso haja interesse. Este custo é responsabilidade dos autores do manuscrito em publicação.

O valor da taxa pode variar em função de maior ou menor captação de recursos públicos.

INFORMAÇÕES RELEVANTES

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é um periódico eletrônico, em acesso aberto e não cobra taxas para acesso aos artigos.

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

Interface – Comunicação, Saúde, Educação segue os princípios da ética na publicação científica contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics: <http://publicationethics.org>

Interface – Comunicação, Saúde, Educação utiliza o sistema *Turnitin* para identificação de plágio, licenciado pela Unesp.

ANEXO 2

PARECER CONSUBSTANCIADO AO CEP

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A VIVÊNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NO ESTÁGIO CURRICULAR NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: PERSPECTIVAS DE PRECEPTORES E

Pesquisador: Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 96542418.3.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.907.776

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa tipo qualitativa, exploratória e descritiva sendo a coleta de dados realizada no Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES – UNITA. Para a coleta de dados serão realizados dois grupos focais, um formado por preceptores e outro formado por estudantes do curso de Fisioterapia. A realização do grupo focal ocorrerá em dia e horário agendado previamente pelo pesquisador e a entrevista será gravada em formato de áudio e posteriormente transcrita para a análise do conteúdo coletado que será feita através da análise de conteúdo de Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a vivência de preceptores e estudantes de fisioterapia acerca da interdisciplinaridade no contexto do estágio curricular.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram bem descritos.

Risco: "Essa pesquisa oferece risco mínimos como constrangimento e/ou desconforto emocional que serão minimizados através da disponibilização de um espaço de escuta e 24 acolhimento por parte da pesquisadora. Outro risco possível da pesquisa é o tempo disponibilizado por parte dos participantes, porém, as pesquisadoras estarão atentas para que não haja prejuízos para os mesmos. Todavia, caso algum dos participantes sinta-se constrangido e/ou

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 2.907.776

deseje interromper sua participação no estudo ser-lhe-á garantida essa autonomia, além disso, todos os riscos serão minimizados pelo sigilo de identidade dos participantes da pesquisa.

Os benefícios para os participantes da pesquisa estão no fato de que os mesmos terão a oportunidade de discutir sobre suas vivências a cerca de um tema comum na prática clínica deles, favorecendo a troca de experiências.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente e bem referenciada, além disso, não viola nenhum aspectos éticos importante para pesquisas com seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Carta de anuência está no corpo do projeto: em conformidade.

Foi elaborado 2 TCLE um para o preceptor e outro para estudante:em conformidade.Porém deixo como sugestão, a necessidade de melhorar o riscos e desconfortos do TCLE do estudante e preceptor, pois no corpo do projeto, os riscos estava com uma descrição melhor e mais detalhada. Sugestão, incluir no TCLE: "Essa pesquisa oferece risco mínimos como constrangimento e/ou desconforto emocional que serão minimizados através da disponibilização de um espaço de escuta e 24 acolhimento por parte da pesquisadora. Outro risco possível da pesquisa é o tempo disponibilizado por parte dos participantes, porém, as pesquisadoras estarão atentas para que não haja prejuízos para os mesmos.Todavia, caso algum dos participantes sinta-se constrangido e/ou deseje interromper sua participação no estudo ser-lhe-á garantida essa autonomia, além disso, todos os riscos serão minimizados pelo sigilo de identidade dos participantes da pesquisa."

Recomendações:

- O objetivo do resumo está muito diferente do objetivo geral, por favor padronizar em um único objetivo.
- Melhorar o riscos e desconfortos do TCLE do estudante e preceptor, pois no corpo do projeto, os riscos estava com uma descrição melhor e mais detalhada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP-FPS solicita que o pesquisador envie relatórios parciais a cada semestre e ao final da pesquisa.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
Bairro: IMBIRIBEIRA CEP: 51.150-000
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)3312-7755 E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 2.907.776

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1189800.pdf	22/08/2018 18:15:31		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepreceptor.pdf	22/08/2018 18:15:01	Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleestudante.pdf	22/08/2018 18:14:41	Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	22/08/2018 18:14:15	Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira	Aceito
Outros	curriculothalita.pdf	22/08/2018 12:46:59	Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira	Aceito
Outros	curriculojulianne.pdf	22/08/2018 12:45:52	Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadocorreto.pdf	22/08/2018 12:44:27	Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira	Aceito
Folha de Rosto	folharostoassinada.pdf	01/08/2018 13:41:46	Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira	Aceito
Outros	questionarioprecp.pdf	01/08/2018 13:41:02	Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira	Aceito
Outros	questionarioest.pdf	01/08/2018 13:40:40	Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira	Aceito
Outros	roteirogrupofocal.pdf	01/08/2018 13:38:59	Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira	Aceito
Outros	cartaanuencia.pdf	01/08/2018 13:38:34	Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	01/08/2018 13:29:20	Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/08/2018 13:28:59	Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
Bairro: IMBIRIBEIRA CEP: 51.150-000
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)3312-7755 E-mail: comite.etica@fpa.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 2.907.776

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 20 de Setembro de 2018

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
Bairro: IMBIRIBEIRA **CEP:** 51.150-000
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3312-7755 **E-mail:** comite.etica@fps.edu.br