

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)

**APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE EM ALEITAMENTO MATERNO**

PRISCILA PEREIRA MACHADO GUIMARÃES

NATAL/RN  
2020

PRISCILA PEREIRA MACHADO GUIMARÃES

**APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE EM ALEITAMENTO MATERNO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino da Saúde, curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para qualificação para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa

NATAL/RN  
2020

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI  
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Guimaraes, Priscila Pereira Machado.

Aprendizagem baseada em equipes como estratégia de educação permanente em aleitamento materno / Priscila Pereira Machado Guimaraes. - 2020.

85f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ensino da Saúde. Natal, RN, 2020.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa.

1. Amamentação - Dissertação. 2. Aprendizagem baseada em equipes - Dissertação. 3. Trabalho em equipe - Dissertação. 4. Competências colaborativas - Dissertação. I. Costa, Marcelo Viana da. II. Título.

RN/UF/BSCCS

CDU 61:378

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Curso de  
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Profa Dra.: Ana Cristina Pinheiro  
Fernandes de Araujo

**PRISCILA PEREIRA MACHADO GUIMARÃES**

**APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE EM ALEITAMENTO MATERNO**

**Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

**Banca examinadora:**

**Presidente da Banca:**

---

Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte

**Membros da Banca:**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Thaiz Mattos Sureira  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí

---

Prof. Dr. José Rodrigues Freire Filho  
Universidade de São Paulo  
Faculdade de Saúde Pública de Ribeirão Preto

## AGRADECIMENTOS

A Deus que me acompanha e faz perseverante nos ideais, mesmo com as dificuldades que surgem no caminho.

Aos meus pais Anilda e Machado (*in memoriam*), mestres da minha e de tantas outras vidas, que sempre acreditaram no meu potencial e me proporcionaram a melhor educação que pude ter, em nosso lar e fora dele; e aos meus irmãos, Amanda e Carlos Wagner pelo apoio cotidiano.

Ao meu esposo, companheiro e amigo Gustavo por compreender os momentos de ausência enquanto me dedicava aos estudos e pelo incentivo diário para que eu seja uma pessoa melhor.

À minha família e amigos, dos quais muitas vezes estive distante pelos inúmeros afazeres, mas que sempre me desejavam boas energias, motivando a seguir este caminho.

Ao Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa, meu orientador, que com sabedoria e paciência me acolheu no meio da caminhada, mantendo-me tranquila e confiante.

Às Professoras Marise Reis e Maria José Vilar, membros da banca de qualificação, pelas reflexões e contribuições que me ajudaram no desafio de enriquecer esse trabalho.

Aos sujeitos da pesquisa, meus queridos colegas de trabalho e residentes, que contribuíram com seu tempo, conhecimento e reflexões e ajudaram-me a fazer dessa jornada uma experiência de transformação.

A todos os docentes do curso de Pós Graduação em Ensino na Saúde, por trazer um novo olhar sobre a docência e aos colegas do Programa, companheiros nessa experiência, pela trocas de saberes e vivências ímpares.

Aos colegas do Hospital Universitário Ana Bezerra, de modo especial Natália Amorim, Gabrielle Mahara e Ruty Eulália, companheiras de rotina; e Francisca das Chagas, Lays Medeiros e Edson Mendes pela preciosa ajuda na condução dos grupos focais.

A todos que torceram por mim e contribuíram para que esta pesquisa proporcionasse não apenas realização pessoal, mas acima de tudo, momentos de reflexão sobre a educação permanente dentro da rotina assistencial.

À vida, por nos dar a oportunidade de crescimento constante.

## RESUMO

A história da educação profissional em saúde nos mostra que as políticas nessa área se desenvolveram na perspectiva de conectar a formação dos trabalhadores à realidade dos serviços. No contexto das maternidades, a capacitação na área de promoção da amamentação é fundamental para uma boa prática, sobretudo dos profissionais que prestam assistência às gestantes e puérperas. Entretanto, o contexto educacional baseado em metodologias tradicionais dificulta que os profissionais de Saúde operem de modo a transformar as práticas de Saúde e organizar os serviços. Nesse cenário, as metodologias ativas se apresentam como ferramenta poderosa na capacitação e na tentativa de transformação das práticas cotidianas. Este estudo teve como objetivo discutir as implicações do uso de metodologias ativas nas atividades de educação permanente em saúde com foco no aleitamento materno para a mudanças das práticas dos profissionais de saúde e da dinâmica de trabalho em saúde. Trata-se de um estudo de natureza mista realizado em duas etapas, sendo a primeira a execução da Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), realizado com 41 profissionais de saúde, seguida da realização de dois grupos focais, com 8 e 6 participantes, respectivamente. Verificou-se que a capacitação com metodologia ativa (ABE) norteada pelas necessidades de aprendizagem teve resultados positivos, pois os profissionais que participaram demonstraram grande engajamento na atividade, como também interesse em aprender os conceitos abordados. Além disso, após a análise das falas dos grupos focais e categorização das mesmas, concluímos que a metodologia aplicada tem grande potencial para trabalhar não só com conhecimento teórico, como também oportuniza que os participantes vivenciem o trabalho em equipe, fomentando as competências colaborativas e tornando o processo de aprendizagem mais significativo e transformador. Com emprego de metodologias ativas nesse contexto, o aprendizado e a retenção do conhecimento podem ser mais exitosos, transformando o aprendizado em uma ferramenta multiplicadora de mudanças. A contribuição deste estudo se deu principalmente pelo impacto da ação educativa e pela utilização, inédita em nosso meio, da ABE em uma capacitação sobre amamentação com profissionais de saúde.

Palavras-chave: Amamentação, aprendizagem baseada em equipes, trabalho em equipe, competências colaborativas.

## **ABSTRACT**

The history of professional health education shows us that policies in this field were developed from the perspective of connecting workers' education with the reality of services. In the context of maternities, training in the area of breastfeeding promotion is fundamental for good practice, specially for professionals who provide care to pregnant women and mothers. However, the educational context based on traditional methodologies prevents health professionals from operating in ways that transform health practices and organize services. In this scenario, active methodologies present themselves as a powerful tool in training and attempting to transform everyday practices. This study aimed to discuss the implications of the use of active methodologies in permanent health education activities focused on breastfeeding for changes in health professionals' practices and health work dynamics. This is a mixed study conducted in two stages, the first being the implementation of Team Based Learning (TBL), conducted with 41 health professionals, followed by two focus groups, with 8 and 6 participants, respectively. It was found that training with active methodology (TBL) guided by learning needs had positive results by virtue of the professionals who participated showing great engagement in the activity, as well as interest in learning the concepts covered. In addition, after analyzing the speeches of the focus groups and categorizing them, we conclude that the applied methodology has great potential to work not only with theoretical knowledge, but also allows the participants to experience teamwork, fostering collaborative skills and making the most meaningful and transformative learning process. Using active methodologies in this context, learning and retaining knowledge can be more successful, turning learning into a multiplier tool for change. The contribution of this study was mainly due to the impact of the educational action and the use, unprecedented in our environment, of the TBL in a training on breastfeeding with health professionals.

**Key words:** Breastfeeding, team-based learning, teamwork, collaborative skills.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABE	Aprendizagem Baseada em Equipes
CEP	Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
gRAT	group Readiness Assurance Test
HUAB	Hospital Universitário Ana Bezerra
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
IHAC	Hospital Amigo da Criança
iRAT	individual Readiness Assurance Test
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCLH	Posto de Coleta de Leite Humano
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPP	Pré parto, Parto e Puerpério
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1	GERAL.....	16
2.2	ESPECÍFICOS.....	16
<b>3</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>17</b>
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	17
3.2	CENÁRIO DA PESQUISA.....	17
3.3	SUJEITOS PARTICIPANTES.....	18
3.4	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	19
<b>3.4.1</b>	<b>Planejamento e execução da capacitação em ABE.....</b>	<b>21</b>
3.4.1.1	Etapas da ABE.....	22
<b>3.4.2</b>	<b>Planejamento e execução do grupo focal.....</b>	<b>27</b>
3.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	29
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	31
4.2	APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES.....	33
4.3	GRUPOS FOCAIS.....	34
<b>4.3.1</b>	<b>Formação profissional.....</b>	<b>34</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Motivação e envolvimento.....</b>	<b>37</b>
<b>4.3.3</b>	<b>Trabalho em equipe e interprofissionalidade.....</b>	<b>39</b>
<b>4.3.4</b>	<b>Aprendizagem e competências colaborativas.....</b>	<b>42</b>
<b>5</b>	<b>APLICAÇÕES PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....</b>	<b>46</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>48</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>49</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>54</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>81</b>

## 1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A história da educação profissional em saúde nos mostra que as políticas nessa área se desenvolveram na perspectiva de conectar a formação dos trabalhadores à realidade dos serviços. Analisando diferentes políticas, o principal objetivo é a transformação de práticas na perspectiva da atenção integral à saúde <sup>(1)</sup>, conforme preconizado pela Constituição Federal e pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) <sup>(2,3)</sup>.

A Constituição Federal atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde <sup>(3)</sup>. Assim sendo, as questões da educação na saúde passam a fazer parte das atribuições finalísticas do sistema e, para essa efetivação ao longo do tempo, o Ministério da Saúde tem desenvolvido várias estratégias e políticas voltadas para a formação e qualificação dos trabalhadores de saúde, atrelando-as às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS <sup>(4)</sup>.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), publicou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) a fim de orientar e assegurar tal prática para os trabalhadores do/no Sistema Único de Saúde <sup>(4)</sup>.

A PNEPS foi publicada com o intuito de ser referência e instrumento de trabalho para todas as pessoas que, de alguma forma, se envolvem com a gestão da educação na saúde nos diferentes âmbitos do SUS, incluindo docentes, discentes, trabalhadores de saúde, usuários e cidadãos <sup>(4)</sup>.

O eixo central da proposta de Educação Permanente em Saúde da PNEPS é o trabalho como fundamento educativo e transformador da realidade <sup>(5)</sup>. Contudo, o processo de formação baseado na metodologia tradicional podem limitar os profissionais de Saúde a transformar suas práticas, emergindo uma necessidade crescente de educação permanente para esses profissionais, com o objetivo de (re)significar seus perfis de atuação, para implantação e fortalecimento da atenção à Saúde no SUS, o que representa um grande desafio <sup>(6)</sup>.

Nesse cenário, que se refere à educação de adultos e às ciências da saúde, a Andragogia - arte e ciência de conduzir adultos ao aprendizado - é uma alternativa para o embasamento de estratégias de aprendizagem <sup>(7)</sup>. Esse conceito, popularizado

por Malcon Knowles na década de 60, trouxe o modelo andragógico com seus princípios fundamentais diferenciando as abordagens pedagógicas aplicáveis às crianças e aos adultos <sup>(8,9)</sup>.

Para Knowles, a Andragogia é estruturada a partir de seis proposições que definem claramente as diferenças entre a criança e o adulto na qualidade de aprendizes; visto que, na medida em que amadurecem, as pessoas sofrem transformações bastante radicais, tornam-se independentes e são responsáveis por suas decisões; sendo essas: 1. A necessidade do aprendiz de saber o que vai aprender, antes de aprende-la; 2. O autoconceito do adulto direciona sua própria vida, sua autonomia e seus interesses de aprendizado; 3. As experiências acumuladas vão subsidiar e fundamentar a sua aprendizagem; 4. O interesse e disponibilidade para aprender dependem da imediata aplicação prática, havendo interesse reduzido por conhecimentos a serem úteis em um futuro distante; 5. A orientação para aprender é centrada na vida e se direcionam para o desenvolvimento das habilidades e competências para alcançar seu pleno potencial e 6. A motivação para aprender é, sobretudo, interna, as quais passam a ser mais intensas que as externas e direcionam para uma recompensa pessoal <sup>(7,10)</sup>.

Nesse sentido, a Teoria da Aprendizagem Significativa, proposta por David Ausubel em 1980, afirma que um sujeito consegue aprender significativamente algo, no momento em que consegue incorporar e agregar novas informações àquelas que já estavam presentes em sua estrutura cognitiva, as quais o autor denomina “subsunçores”. Assim, para que haja aprendizagem significativa, são necessárias duas condições: disposição para aprender e que o conteúdo exposto seja significativo para o aprendiz <sup>(11)</sup>.

Assim, é possível traçar as convergências entre aspectos das duas teorias – a andragogia e a aprendizagem significativa – e, a partir desse estudo e reflexão, elaborar planos de ensino que contribuam para aprendizagens significativas e transformação de práticas, uma vez que ambas enfatizam o domínio de conhecimento pelos aprendizes no decorrer do processo de aprendizagem <sup>(12)</sup>.

No contexto da Educação em Saúde, temos os trabalhadores da saúde como elementos fundamentais nessas intervenções e processo de educação junto à população, sendo necessária a formação permanente e continuada desses, enfatizando um processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho em análise e necessidade de constante (re) construção <sup>(5,13)</sup>.

Ao longo da formação do Profissional de Saúde, deveriam ser desenvolvidas competências e habilidades para além do domínio técnico-científico, permitindo que o conteúdo apreendido seja transmitido e incorporado pelos cidadãos, numa constante situação de empoderamento da população <sup>(11, 14)</sup>.

Para aquisição de tais habilidades e competências, é pertinente a utilização das metodologias ativas de ensino-aprendizagem para incitar um processo no qual o discente assume o papel de instituidor de seu conhecimento e não somente receptor de informações, como acontece no ensino tradicional <sup>(11)</sup>.

Esse movimento preconiza não trazer aos educandos um conhecimento imposto. O caminho da educação problematizadora implica que o educando possa desenvolver seu processo de compreensão e captação do mundo, defendendo a proposta da resolução de problemas como caminho para a construção do saber significativo <sup>(15)</sup>.

Algumas propostas se inserem em uma perspectiva de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como a problematização, estudos de caso, grupos reflexivos, a aprendizagem baseada em problemas, a aprendizagem baseada em equipe, dentre outras <sup>(16)</sup>.

A aprendizagem baseada em equipes (ABE) é um método centrado no aluno, havendo responsabilidade do individual e da equipe para promover o aprendizado e, quanto melhor uma equipe trabalha em conjunto, melhores os resultados. Na ABE os alunos não precisam de nenhuma instrução específica em trabalho em equipe, pois aprendem sobre colaboração durante o processo <sup>(17)</sup>.

Na ABE o professor se torna um facilitador para a aprendizagem, em um ambiente que privilegia a igualdade. As experiências e os conhecimentos prévios dos alunos são considerados, objetivando uma aprendizagem significativa, baseada no diálogo e na interação entre os alunos, o que contempla as habilidades de comunicação e trabalho colaborativo em equipes, que será necessária ao futuro profissional e responde às diretrizes curriculares nacionais brasileiras <sup>(18, 19)</sup>.

Nos últimos 30 anos, o Brasil vem desenvolvendo ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, um esforço no sentido de aumentar as taxas de amamentação no país, havendo um enfoque especial no âmbito hospitalar. Assim sendo, o envolvimento dos profissionais que ocupam esses espaços é fundamental <sup>(13,20)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam que a amamentação seja iniciada na primeira hora após o nascimento, mantendo-se exclusivamente nos primeiros 6 meses de vida e de forma complementada com alimentos seguros e adequados, até 2 anos ou mais <sup>(21)</sup>.

A amamentação é fundamental para alcançar metas globais de nutrição, saúde e sobrevivência, além de crescimento econômico e sustentabilidade. Globalmente, uma minoria de bebês e as crianças atendem a essas recomendações: apenas 44% de bebês iniciam a amamentação na primeira hora após o nascimento e 40% de todas as crianças menores de 6 meses a idade permanecem em aleitamento materno exclusivo. Aos 2 anos de idade, 45% das crianças ainda estão amamentando <sup>(20-22)</sup>.

O início da amamentação na primeira hora após o nascimento e o contato pele a pele imediato e ininterrupto são importantes não só para o estabelecimento da amamentação, mas também para a sobrevivência neonatal e infantil. O risco de morrer nos primeiros 28 dias de vida é 33% maior para recém-nascidos que iniciaram amamentação de 2 a 23 horas após o nascimento e mais de duas vezes mais alto para quem iniciou 1 dia ou mais após o nascimento, comparados aos recém-nascidos que foram o seio na primeira hora após o nascimento <sup>(21)</sup>.

Práticas inadequadas de amamentação prejudicam a saúde, o desenvolvimento e a sobrevivência bebês, crianças e mães. Melhorando estas práticas, mais de 820.000 vidas poderiam ser salvas por ano. A amamentação inadequada tem um impacto significativo sobre os custos dos cuidados de saúde para crianças e mulheres, visto que mães que alimentam seus bebês com fórmula estão ausentes do trabalho com mais frequência, devido a doenças infantis de maior gravidade <sup>(21,23)</sup>.

Algumas estratégias são adotadas para incremento dos números de estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, como a normatização do sistema de alojamento conjunto, estabelecimento de normas para o funcionamento de bancos de leite humano, a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a interrupção da distribuição de “substitutos” de leite materno nos serviços de saúde <sup>(13,20)</sup>.

O Programa IHAC foi concebido no início da década de 1990, pela OMS e pela UNICEF, com objetivo de mobilizar os profissionais de saúde e os funcionários

de hospitais e maternidades para apoiar, proteger e promover o aleitamento materno (13,22). No Brasil, tal iniciativa foi adotada em 1992 pelo MS (22).

Tal mobilização inclui a revisão de políticas e rotinas nos Serviços de Saúde Materno-Infantis, de forma a propiciar uma melhor interação entre o binômio mãe-filho, e promover mudanças culturais sobre o uso de chupetas, mamadeiras e leites industrializados. Os Hospitais que almejem o título de “Hospital Amigo da Criança” necessitam cumprir os critérios e metas, denominadas de “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, a serem seguidas pelos hospitais nos períodos pré-natal, ao nascimento e após o parto (13,22).

No Brasil, o processo de implementação da IHAC apresentou variações nas taxas de crescimento. Atualmente o Brasil possui 335 hospitais credenciados na IHAC sendo 38 na região Centro-Oeste, 21 no Norte, 145 no Nordeste, 79 no Sudeste e 52 na região Sul. O Hospital Universitário Ana Bezerra está dentre os 26 hospitais credenciados no Rio Grande do Norte e é detentor do título de Hospital Amigo da Criança desde 1996 (24,25).

Todas as instituições hospitalares que detêm o título supracitado precisam capacitar os funcionários que tenham contato com gestantes, mães e recém-nascidos, com a finalidade de ajudar a equipe hospitalar com conhecimentos e habilidades necessários para transformar a maternidade por meio da implementação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, como também sustentar mudanças em políticas e práticas (13,26).

Apesar da importância de iniciativas como o IHAC, no Brasil tem poucos estudos que investigaram o impacto de estratégias de intervenção nas práticas alimentares no primeiro ano de vida e, além disso, os estudos existentes diferem quanto às estratégias e modelos aplicados (27).

Este estudo justifica-se primeiramente pela necessidade de constante capacitação dos profissionais de saúde em sua rotina de trabalho e assistência, devendo haver um olhar criterioso no que diz respeito a motivação para o aprendizado desses indivíduos. Diante disso, a mestranda e pesquisadora que passou pelo processo de capacitação em aleitamento ao ingressar na Maternidade local do estudo, teve interesse em colaborar com esse processo educativo, trazendo a proposta de uma intervenção utilizando uma metodologia inovadora para o atual contexto, além de poder trabalhar outras questões, como o trabalho colaborativo, e não só o conhecimento teórico.

Além disso, no contexto de um hospital amigo da criança, evidencia-se a necessidade de uma maior qualificação da assistência à saúde do binômio mãe-bebê, evidenciando a importância da qualificação das equipes que atuam em maternidades e na atenção básica no contexto de fomento do AME, incluindo os profissionais residentes, de todas as áreas de formação, que estão em processo de capacitação para atuação no Sistema, sendo, portanto, futuros formadores nos Serviços de Saúde.

Outro aspecto relevante está no que concerne à educação permanente nos serviços de saúde, onde através da percepção de profissionais participantes no processo de intervenção, com métodos ativos de ensino aprendizagem, foi possível identificar como estes percebem esta prática, podendo suscitar reflexões quanto a utilização da metodologia de modo mais frequente no processo de qualificação profissional para o desenvolvimento de competências.

O presente estudo trabalha sob a hipótese de que a Educação Permanente dos profissionais de saúde com a utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem desperta a motivação intrínseca pelo aprendizado, tornando-o mais significativo, facilitando o processo e auxiliando na maior retenção de conhecimentos, gerando melhores resultados na prática profissional. Para o local do estudo em questão, a melhoria está relacionada com a capacitação em Aleitamento Materno dos residentes e profissionais.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

Discutir as implicações do uso de metodologias ativas nas atividades de educação permanente em saúde com foco no aleitamento materno para as mudanças das práticas dos profissionais de saúde e da dinâmica de trabalho em saúde.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- Realizar uma capacitação em aleitamento materno utilizando a aprendizagem baseada em equipes (ABE) e explorar a percepção dos participantes sobre esse método de ensino-aprendizagem nas atividades de Educação Permanente;
- Identificar a percepção dos participantes acerca da aquisição de conhecimentos a partir do uso de métodos ativos de ensino-aprendizagem.

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza mista, visto que o do problema de pesquisa exige a combinação de métodos qualitativos e quantitativos em um mesmo desenho. Nesse formato de abordagem e análise de dados, obtemos melhores possibilidades analíticas a partir da vinculação entre os dois tipos de pesquisa, promovendo o entendimento sobre o fenômeno de uma forma que não se obteria com a utilização de somente uma abordagem e buscando que as informações obtidas se complementem <sup>(28)</sup>.

Os estudos com métodos mistos podem proporcionar pesquisas de grande relevância desde que os pesquisadores saibam identificar com clareza as potencialidades e as limitações no momento de aplicar os métodos em questão. A pesquisa de métodos mistos visa à convergência entre o qualitativo e o quantitativo, objetivando uma resposta mais ampliada ao problema ou fenômeno em investigação <sup>(29)</sup>.

Cano <sup>(30)</sup> enfatiza que diversas pesquisas utilizam técnicas eminentemente qualitativas em conjunto com outras quantitativas, por exemplo, conduzindo entrevistas ou grupos focais para preparar um questionário ou para ajudar a entender os resultados. Dessa forma, ambas as abordagens podem ser consideradas complementares muito mais do que antagônicas.

#### 3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), localizado em Santa Cruz/RN, na Região do Trairi. Essa escolha deveu-se ao interesse da mestrande e pesquisadora em colaborar com o local no qual exerce suas atividades assistenciais há 5 anos, direcionando os objetivos da pesquisa para o favorecimento e aprimoramento de ações de capacitação, como também pelo interesse dos pares no desenvolvimento deste trabalho.

Atualmente a instituição é gerida pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), no contexto do Sistema Único de Saúde, com a missão de

"Prestar assistência materno infantil qualificada e humanizada, de referência regional, servindo a um ensino voltado para uma formação cidadã".

A instituição possui um importante papel na formação de profissionais da saúde das diversas áreas, em nível de graduação e pós-graduação, através de estágios curriculares, residência multiprofissional, residência médica e pós-graduação em enfermagem obstétrica pela Rede Cegonha.

### 3.3 SUJEITOS PARTICIPANTES

O estudo teve como participantes os residentes da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Materno Infantil do Hospital Universitário Ana Bezerra da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e funcionários da Instituição, de diversas áreas de atuação (enfermagem, nutrição, psicologia, fisioterapia, dentre outros). A Residência Médica também estava nos critérios de inclusão, entretando não houve participantes dessa categoria profissional.

Como se trata de um método misto, o quantitativo de participantes varia de acordo com cada método utilizado, podendo um mesmo sujeito participar de mais de uma técnica de pesquisa. Porém, a fim de atender os trâmites éticos-legais da pesquisa, estabelecemos um número de sujeitos participantes, que poderia variar para mais ou para menos, de acordo com as necessidades sentidas no decorrer na pesquisa. Tínhamos a expectativa de formação de três turmas com aproximadamente 20 pessoas, totalizando, em média, 60 pessoas.

O recrutamento dos sujeitos ocorreu antes do período da coleta, visto que foram abertas inscrições para o curso, justificando a necessidade da educação permanente e o fortalecimento da formação de profissionais comprometidos com o trabalho em equipe no contexto do aleitamento materno, bem como com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Os critérios de inclusão para fins de seleção dos sujeitos da pesquisa foram: (1) estar matriculado na Residência multiprofissional ou médica do HUAB (para os residentes); (2) possuir vínculo empregatício com a Instituição (para os funcionários); (3) ter tempo disponível para participar das etapas da pesquisa e (4) assinar o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e o termo de consentimento para gravação de voz, sendo esse último exclusivo para os que participaram do grupo focal. Os termos foram entregues após leitura e explicação de tais documentos (APÊNDICES

A e B, respectivamente). Para ambos, uma via ficará com o sujeito da pesquisa e outra com o pesquisador responsável, arquivada por pelos menos 5 anos.

Adicionalmente, foram excluídos os casos que não preencherem os pré-requisitos listados como critérios de inclusão. Os indivíduos que aceitarem participar do estudo foram esclarecidos sobre a pesquisa e sua participação foi voluntária.

### 3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada em duas fases, sendo a primeira de abordagem quantitativa e a segunda qualitativa, possuindo cada uma delas um procedimento de coleta de dados específico, que será descrito abaixo. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora mestranda, durante os meses de agosto e setembro de 2019, no total de 5 momentos, sendo três destinados a ABE e 2 aos grupos focais.

Os dados quantitativos foram utilizados como apoio para os dados qualitativos, havendo uma incorporação de dados. Nessa situação, não há nem a combinação, nem a conexão dos dados entre as fases, visto que uma delas desempenha um papel de apoio no estudo mais amplo <sup>(28)</sup>.

Na **primeira fase**, foi realizada uma capacitação voltada à temática de aleitamento materno e Iniciativa Hospital Amigo da Criança, retomando os temas da capacitação realizada no momento de ingresso na Unidade Hospitalar, visto que todos os funcionários admitidos no HUAB, assim como os residentes, precisam fazer curso que tem duração de 20 horas. Além de retomar a temática, esperava-se estimular os participantes a serem multiplicadores das orientações e cuidados sobre amamentação.

Com o objetivo de caracterizar os participantes, as informações referentes a categoria profissional, vínculo com a instituição, idade, tempo de formação e de atuação profissional e participação prévia em práticas que utilizaram métodos ativos de ensino-aprendizagem foram investigados e apresentados no estudo.

O programa de capacitação foi norteado pela educação problematizadora, através da estratégia Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE). Essa estratégia se baseia na interação de pequenos grupos e teve como objetivo melhorar as habilidades dos profissionais para aplicação dos conteúdos e também refletir sobre as práticas vivenciadas no apoio à amamentação <sup>(31,32)</sup>.

A ABE é uma estratégia pedagógica embasada em princípios centrais da aprendizagem de adultos, com valorização da responsabilidade individual dos

participantes perante as suas equipes de trabalho. Além disso, possui um componente motivacional para o estudo que é a aplicação dos conhecimentos adquiridos na solução de questões relevantes no contexto da prática profissional <sup>(18)</sup>.

No contexto de sua criação, a ABE tinha por ação nortadora a interação de pequenos grupos em turmas grandes, entretanto pode ser aplicado com um número expressivo de indivíduos (> 100) ou em grupos menores (< 25), incorporando vários pequenos grupos em um único ambiente <sup>(18)</sup>.

Benites <sup>(33)</sup> utilizou a estratégia da ABE para desenvolver um programa de capacitação sobre amamentação com 42 profissionais de enfermagem que atendem mães e recém-nascidos em ambiente hospitalar, concluindo que a ação contribuiu significativamente na abordagem e discussão de problemas comuns à rotina assistencial, (re)construindo conhecimentos e práticas e desmistificando mitos e crenças.

As questões elaboradas para a execução da ABE (APÊNDICE C) foram todas relativas à prática de aleitamento materno, incluindo benefícios, desafios na prática clínica, intercorrências na amamentação, papel das maternidades, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, dentre outros. Todas as questões foram elaboradas pela pesquisadora com uma finalidade educativa, informativa e que fomenta a discussão dentro dos grupos, reforçando conhecimentos adquiridos em outras capacitações e agregando novos.

Todas as cartelas respondidas, tanto individualmente quanto em grupo, foram recolhidas para coleta dos dados quantitativos. Assim, soubemos quais temáticas geram mais dúvidas, onde houve maior discordância entre o grupo e quais assuntos são mais conhecidos pelos participantes.

Já a **segunda fase**, de abordagem qualitativa, ocorreu em um momento posterior a aplicação da ABE, através do grupo focal (APÊNDICE D), onde as falas dos participantes foram gravadas para posterior análise. O grupo focal, segundo Flick <sup>(34)</sup>, é um método de coleta de dados que permite a interação entre os participantes da pesquisa, realizado em um clima de informalidade, possibilitando a livre expressão de experiências e opiniões.

A maioria dos pesquisadores recomenda a homogeneidade nos grupos focais, para potencializar as reflexões acerca de experiências comuns, salientando que a hierarquia profissional, de classe, escolaridade, entre outras, podem interferir na expressão dos dados <sup>(35)</sup>. Por esse motivo, optou-se por dividir o grande grupo em

dois grupos focais homogêneos, sendo o primeiro grupo formado por oito profissionais da instituição e o segundo por seis residentes.

A questão disparadora foi a seguinte: *Qual foi a sua percepção acerca da Aprendizagem Baseada em Equipes enquanto estratégia de ensino-aprendizagem?*

Além dessa pergunta, os participantes foram questionados quanto às expectativas acerca da educação permanente dentro do contexto de um Hospital Amigo da Criança, experiências prévias com capacitações ou aulas utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem, além de discorrer sobre os potenciais e as limitações do método.

O grupo focal é um dos principais meios que o investigador dispõe para coletar dados, o qual é caracterizada por questionamentos básicos; oferece amplo campo de interrogativas, frutos de novos questionamentos que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante, sem respostas ou condições previstas pelo pesquisador <sup>(36)</sup>.

#### **3.4.1 Planejamento e execução da capacitação em ABE**

A capacitação, utilizando a ABE, foi planejada para acontecer no mês de agosto, visto que é comemorado o “Agosto Dourado”, mês simbólico pela luta e incentivo à amamentação, sendo a cor dourada relacionada ao padrão ouro de qualidade do leite materno. A campanha, em 2019, promoveu a amamentação no Brasil com base no slogan “Empoderar mães e pais, favorecer a amamentação: hoje e para o futuro!”.

No HUAB acontecem programações, palestras e oficinas durante todo o mês, envolvendo profissionais, residentes e estudantes. Tendo em vista o envolvimento dos indivíduos com as atividades propostas, foram abertas três turmas, sendo duas no turno vespertino e uma do turno noturno, a fim de englobar escalas de trabalho opostas, como também pessoas que trabalham durante a noite.

As inscrições foram realizadas voluntariamente pelos interessados, através de um link, independente dos critérios de inclusão dessa pesquisa. Ao todo foram 47 participantes; sendo 21 na primeira turma, 14 na segunda e 12 na terceira. Desses, 6 não foram incluídos na pesquisa, 1 por não assinar o TCLE e 5 por não se encaixarem nos critérios de inclusão.

A primeira e a terceira turmas ocorreram no turno vespertino dos dias 27 e 30 de agosto, e os encontros foram realizados em um auditório anexo ao Hospital Ana Bezerra; já a segunda turma, conduzida dia 29, aconteceu em uma sala de reuniões da própria Unidade, visto ter ocorrido no turno noturno.

Todas as turmas tiveram duração média de 2 horas e aconteceram em horários mais viáveis aos profissionais que exercem suas atividades na assistência, conforme comunicado previamente aos participantes. Os grupos, dentro de cada turma, foram divididos pela pesquisadora e colaboradores da pesquisa de maneira a serem multiprofissionais (o máximo de categorias no mesmo grupo), provocando uma maior troca de saberes e experiências.

Os horários das atividades foram concomitantes aos de trabalho, visto que, por se tratar de um Hospital no interior o Estado, grande parte dos funcionários não reside na cidade e, se tratando dos residentes, a carga horária semanal é muito extensa (60h), tornando inviável a realização de atividades fora do previsto durante a semana. Alguns funcionários, entretanto, se dispuseram a participar fora dos seus horários de trabalho e estavam na turma que aconteceu a noite.

Todas as Gerências estavam cientes da execução do Projeto e assinaram um Termo de Concessão anterior a emissão de Carta de Anuência pelo Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica do HUAB, necessária para que a pesquisa seja encaminhada para aprovação do Comitê de Ética em pesquisa.

#### 3.4.1.1 Etapas da ABE

A Aprendizagem Baseada em Equipes traz do construtivismo a sua fundamentação teórica, onde o professor se torna um facilitador para a aprendizagem, privilegiando a igualdade, sem autoritarismos. Na busca da aprendizagem significativa, as experiências e os conhecimentos prévios dos alunos devem ser trazidos à tona. Além disso, o conhecimento teórico, abordado nos materiais enviados previamente aos alunos, deve ser explorado <sup>(18)</sup>.

Michaelsen e Sweet <sup>(32)</sup> defendem que a criação de cursos em ABE exigem que os instrutores pensem “para trás”, ou seja, o processo de planejamento acontece a partir dos principais questionamentos sobre determinado tema, alinhando ao que o instrutor deseja que os alunos saibam ao terminarem o curso; ao contrário do que acontece na maioria das aulas, onde os professores planejam a partir do que eles

acham que os alunos precisam saber, depois repassam aos alunos essas informações e, finalmente, testam os alunos sobre o quanto eles absorveram o que foi repassado.

O planejamento das questões desse trabalho aconteceu a partir das temáticas que mais geram dúvidas no tocante ao Aleitamento Materno e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, trazendo temas como os dez passos para o sucesso do aleitamento, principais intercorrências no processo de aleitamento e seus manejos, doação de leite humano e armazenamento de leite cru, entre outros.

A organização da ABE requer planejamento e preparo prévios, sendo responsabilidade do professor/instrutor a separação e envio dos materiais, a elaboração das questões e ao preparo do material a ser utilizado. Além disso, no momento presencial, os grupos devem ser compostos por alunos distribuídos de forma aleatória, buscando equilíbrio de número de participantes e a maior diversidade possível. Essa distribuição deve ser realizada pelo professor/instrutor, jamais delegando aos estudantes essa tarefa de formação dos grupos <sup>(18,32)</sup>.

Dessa forma, temos descritas abaixo algumas etapas que foram seguidas, de acordo com o sugerido pela literatura que trata do tema, adaptadas ao contexto do curso.

A **primeira etapa** é conhecida como preparação individual pré classe. Nela, o instrutor deve enviar materiais sobre o tema que será abordado para que os alunos se prepararem individualmente. Além de matérias para leitura, outras ferramentas podem ser utilizadas como um experimento, uma palestra ou conferência, um filme, entre outros. Essa é considerada uma etapa crítica, pois caso os alunos não façam as tarefas pré-classe, eles não serão capazes de contribuir para o desempenho de sua equipe <sup>(17,18)</sup>.

A falta desta preparação dificulta, ainda, o desenvolvimento de coesão do grupo, pois causa chateação dos alunos que estudaram e se dedicaram, já que estes percebem a sobrecarga causada pelos seus pares menos preparados para a execução da atividade <sup>(18)</sup>. Assim, a ABE exige que os alunos sejam responsáveis perante o instrutor e seus colegas de equipe, já que seu preparo individual reflete no trabalho do grupo e, para um grupo coeso e com bons resultados, cada membro é responsabilizado pela sua preparação.

Dessa maneira, todos os que se inscreveram previamente no curso receberam materiais atualizados e relevantes para leitura e estudo nos seus e-mails, explicando que os mesmos seriam importantes para o momento da atividade. O

material foi enviado com uma semana (7 dias) de antecedência para os participantes, sendo esse um documento intitulado “Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised”, contendo 64 páginas, que foi publicado pela OMS e UNICEF, em 2018, como revisão de publicações anteriores e que contempla toda a temática abordada.

Percebemos, durante a execução da atividade, que alguns participantes apontaram a dificuldade de ler o material, visto que o mesmo estava na língua inglesa. Esse fato acarretou a reflexão da necessidade de adequar o material o máximo que for possível em ABE, especialmente em contextos onde os participantes disporão de tempo restrito para a leitura, para que a primeira etapa seja bem cumprida pelos participantes.

Já a **segunda etapa** é composta pelo contato presencial, após a preparação individual. Os grupos foram divididos pela pesquisadora antes do início da atividade, contemplando diferentes categorias profissionais e vínculos com a instituição, além de possuírem números análogos de participantes.

Inicialmente é feito o teste individual, para que os participantes tenham a possibilidade de fazer uma autoavaliação acerca de sua compreensão e domínio do assunto abordado, sem consulta a qualquer material bibliográfico ou didático. Para tanto, foram entregues questões de múltipla escolha, elaboradas previamente pela pesquisadora com base no material enviado, juntamente com um cartão de respostas (Figura 1).

Esse teste é comumente chamado de Garantia de Preparação Individual ou iRAT (individual Readiness Assurance Test) e tem por objetivo verificar se o participante assimilou o conteúdo previsto, respondendo à questões relevantes sobre o tema e registrando suas respostas no cartão de marcação <sup>(32)</sup>.

O formato adotado permite que os participantes “apostem” nas alternativas de acordo com o seu grau de certeza ou dúvida. Se na questão 1 (com 4 alternativas e valendo 4 pontos), o indivíduo estiver em dúvida entre a alternativa “b” e a alternativa “c”, ele pode apostar 2 pontos em cada uma. Assim sendo, várias combinações podem ser adotadas, com pontuações mais altas correspondendo a um maior grau de certeza.

Na sequência, os alunos se reuniram nos grupos previamente formados, em uma etapa chamada de Garantia de Preparação em Grupo ou gRAT (group Readiness Assurance Test). Nesse momento, onde ocorre a primeira interação entre os

participantes, todos precisam responder novamente às mesmas questões, usando a coluna “alternativa da equipe” (Figura 1). Os componentes do grupo, caso tivessem optado individualmente por diferentes respostas, foram levados a expor seus argumentos com o intuito de chegarem a uma resposta comum, entre todos os membros, para cada pergunta do questionário <sup>(32)</sup>.

Figura 1 - Proposta de Folha de Resposta para a etapa de garantia do preparo individual (iRAT) e em grupos (gRAT)

**ALEITAMENTO MATERNO:  
Aprendizagem baseada em equipes**

*Nome:* \_\_\_\_\_ *Equipe:* \_\_\_\_\_

*Garantia de preparo individual e em equipe.*

Considere que cada questão vale 4 pontos e você deve assinalar um total de 4 pontos em cada linha ('a' até 'd'). Você pode colocar os 4 pontos em uma única alternativa ou, se estiver inseguro quanto a resposta correta, divida os pontos nas 4 alternativas possíveis. Assinalando pontos em mais de um quadrado da forma que quiser (2+2; 3+1; 1+1+1+1; 2+1+1), desde que a soma dos pontos totalize quatro.

	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>Alternativa da equipe</i>	<i>Pontos (total individual)</i>	<i>Pontos (total em equipe)</i>
<i>01</i>							
<i>02</i>							
<i>(...)</i>							

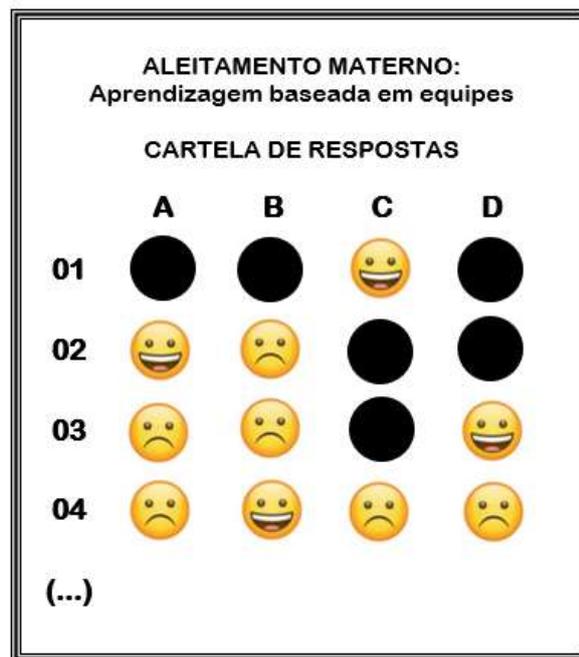
Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Previamente à terceira etapa, os grupos foram levados a compartilhar suas alternativas com todos os grupos, através de placas grandes que continham as alternativas, de “a” até “d”, descritas. Para tal, cada grupo foi identificado com uma cor, que compunha as letras das alternativas. Nesse momento, feito como forma de descontração e interação do grande grupo, não havia nenhum tipo de *feedback* ou sinalização de qual grupo estaria certo, somente a apresentação das alternativas escolhidas por cada grupo.

Todos os grupos, então, receberam um cartão de respostas, formado por emojis cobertos por um adesivo preto, onde tinham o *feedback* imediato sobre cada

decisão da equipe (Figura 2). Se eles encontrarem o emoji feliz na primeira tentativa, eles recebem a pontuação total daquela questão (no caso, 4 pontos). Caso contrário, o grupo precisa discutir novamente a questão e suas alternativas, repacturar uma nova alternativa e averiguar se a mesma está correta. Para cada emoji triste, a pontuação do grupo é reduzida.

Figura 2 - Cartão de respostas feito com emojis para *feedback* imediato.



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

O formato adotado – de folhas de resposta com *feedback* imediato – proporciona que várias equipes discutam as questões, sem exigir um mesmo ritmo de trabalho. Além disso, permite que os membros do grupo discutam e corrijam seus conceitos errados sobre o assunto. Encontrar uma emoji feliz após a retirada do adesivo, confirma a assertividade na alternativa, assim como encontrar o emoji triste adverte ao grupo que houve algum equívoco e eles precisam discutir um pouco mais. Assim sendo, promove a capacidade das equipes, sem a participação do instrutor, para aprender a trabalhar em conjunto de maneira eficaz e motivada <sup>(32)</sup>.

A **terceira etapa**, conhecida como aplicação de conceitos, é uma etapa fundamental que ocorre na execução da ABE, visto que os participantes, reunidos em suas equipes, devem aplicar os conhecimentos discutidos para discutir a resolução de problemas ou cenários relevantes e presentes na prática profissional diária <sup>(18)</sup>.

Assim, a instrutora estimulou aos participantes a trazerem situações e problemas desafiadores que acontecem no dia-a-dia da rotina assistencial e compartilha-lo com os demais grupos, questionando e discutindo quais as condutas mais adequadas, a partir do conhecimento teórico trazido durante a atividade. Bollela *et al.* <sup>(18)</sup> intitulam esse princípio de problema significativo, visto que os participantes resolvem problemas reais, contendo situações contextualizadas e presentes nos cenários assistenciais.

### **3.4.2 Planejamento e execução do grupo focal**

No momento da execução da capacitação em ABE todos os participantes foram informados que haveria o grupo focal posteriormente e que a participação seria voluntária. Então, os grupos foram pré-agendados e a pesquisadora contatou as pessoas, questionando sobre o interesse e disponibilidade para participarem da técnica. Desse modo, constituiu-se uma amostra por conveniência.

Muitos sujeitos que participaram da ABE relataram não poder participar do grupo focal por estarem com escalas de trabalho reduzidas, não poderem se ausentar dos seus postos de trabalho por 1 hora (em média) ou não estarem no local do dia de realização do grupo focal.

Minayo <sup>(36)</sup> defende que, para manter a qualidade das discussões, a quantidade de participantes não deve ultrapassar oito pessoas. Além disso, deve-se combinar antecipadamente as regras de funcionamento de modo a manter o foco de todos em relação à temática. Assim, o grupo formado pelos profissionais da instituição foi constituído por oito pessoas e o dos residentes por seis pessoas.

A pesquisadora esteve a frente de todo o planejamento do grupo focal, incluindo a definição prévia das perguntas norteadoras, explanação do projeto e objetivos do grupo para a moderadora e a observadora e escolha do horário e local de realização. Além disso, participou do início da condução do grupo, com explicações acerca dos aspectos éticos vinculados ao estudo e a autorização para a gravação de voz. Foi estabelecido, também, um pacto de convivência entre os informantes mediante o compromisso de manter sigilo absoluto a respeito das discussões e a fala do outro.

Após esse momento inicial, a pesquisadora optou por se ausentar da sala, ficando somente a moderadora e a observadora, visto que toda a discussão foi

conduzida em torno da capacitação em ABE, que foi planejada e executada pela pesquisadora, podendo trazer algum tipo de constrangimento aos participantes, gerando um viés na pesquisa

Alguns autores recomendam que o grupo focal aconteça em local confortável, acessível e neutro aos participantes bem como livre de ruídos e interrupções externas. As cadeiras devem estar em sentido circular a fim de promover uma interação face a face <sup>(35,37)</sup>. Dessa forma, foi escolhida uma sala tranquila e ampla, onde funciona a Nutrição Clínica, que fica no primeiro andar do prédio hospitalar. Todos os participantes ficaram sentados em círculo, como os gravadores no centro. A previsão de duração dos grupos era de 60 a 90 minutos, que foi atingida por ambos.

A análise dos dados quantitativos, obtidos a partir das respostas dadas nas questões da ABE, foi realizada de acordo com os passos: classificação do material de todos os participantes segundo as questões, inserção e armazenamento dos dados em banco de dados Excel e análise por estatística descritiva simples, considerando as respostas dadas individualmente e em grupo. As questões foram analisadas no tocante ao peso dado a cada alternativa, como também quais assuntos comumente geram mais dúvidas e as diferenças entre pontuações individuais e em equipe.

Já após procedimento de coleta de dados qualitativos, as falas dos participantes foram ouvidas e transcritas de modo literal pela pesquisadora no programa Microsoft Word, compiladas e retornadas aos participantes da pesquisa, via e-mail, para a validação e autorização para o início das análises. Após a autorização, teve início a análise temática conforme proposto por Minayo e Bardin <sup>(36)</sup>, que divide essa fase em três etapas, descritas a seguir:

Na primeira etapa, considerada **pré análise**, a pesquisadora esteve em contato com o material de campo, realizando leitura minuciosa do material transcrito e elaborando as indagações iniciais. Já na segunda etapa, foi realizada a **exploração do material**, objetivando alcançar o núcleo de sentido dos textos e realizar a categorização das falas, após a identificação de expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo transcrito será organizado e agrupado em categorias temáticas.

Por fim, tivemos o **tratamento dos resultados obtidos e interpretação**, onde ocorreu a análise final dos dados e a articulação entre as categorias construídas e o referencial teórico que orientou o estudo.

Após a primeira leitura das falas transcritas na íntegra, realizou-se uma leitura analítica e minuciosa, destacando com cores diferentes os núcleos de sentido que se repetiam, emergindo as categorias. A seguir, estruturou-se uma tabela com as categorias emergidas, sintetizando os dados relevantes. O tipo de mapeamento utilizado, bem como a metodologia da utilização de cores distintas para identificar os núcleos de sentido foi aplicado igualmente nos dois grupos comparados (profissionais de saúde da instituição e residentes).

A pretensão com a análise dos dados foi conhecer a percepção dos sujeitos sobre a ABE, método ativo de ensino-aprendizagem utilizado na primeira etapa da pesquisa, como também levantar fortalezas e fragilidades do método, além de abordar questões da formação desses profissionais ao longo da graduação e nos locais de trabalho e/ou estudo.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Todo o estudo foi realizado com base nos princípios da ética e bioética, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) da UFRn, segundo CAAE nº 15686819.5.0000.5292 (ANEXO A), conforme as disposições da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esse documento define as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos <sup>(38)</sup>.

A participação foi voluntária e a recusa não acarretou qualquer penalidade ou perda de direitos. Inicialmente os sujeitos da pesquisa foram convidados a participarem de forma voluntária, livre e esclarecida da pesquisa, onde foram explicitados os objetivos da pesquisa, finalidades, procedimentos metodológicos e garantia da ausência de custos financeiros e de remuneração por participar do estudo, além do direito de desistência a qualquer momento da pesquisa.

Em seguida foi disponibilizado individualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que teve como objetivo esclarecer aos sujeitos todas as informações necessárias sobre a pesquisa que este iriam participar, livrando-o de constrangimentos a respeito de sua participação na mesma. Somente após a leitura e assinatura do TCLE (APÊNDICE A), foi iniciada a pesquisa.

A pesquisa trouxe benefícios aos participantes no que concerne à oportunidade de discutir novas possibilidades de educação permanente e

aprendizagem no que se refere ao aleitamento materno. Outro benefício é que, através dos conhecimentos adquiridos e discussões, a IHAC será fortalecida na Instituição, podendo esse modelo de educação permanente ser disseminado pelos demais Hospitais que detém tal título.

Procurou-se causar o mínimo de riscos possível, podendo existir aos participantes do estudo: atraso na realização das suas atividades laborais; sensação de sentir-se sobrecarregado com as etapas da pesquisa; exposição do sujeito; insegurança e medo em ter que vivenciar uma experiência nova na formação; constrangimento ou desconforto ao ter que expor opiniões e vivências ligadas a sua prática assistencial; preocupação em estar sendo avaliado e risco de ficar inibido diante a presença do pesquisador.

Os riscos aos quais os participantes estão expostos foram minimizados da seguinte forma: garantia de realizar as etapas da pesquisa em horário em que os mesmos estejam disponíveis; pactuar previamente com os mesmos dias, horários e duração das ações previstas para a pesquisa; garantia do anonimato; discussão e construção coletiva do entendimento de como a experiência pode fortalecer a formação em saúde. Além disso, o material produzido durante toda a pesquisa foi manuseado somente pelo pesquisador responsável.

No intuito de assegurar a confidencialidade das informações, os nomes dos participantes foram ocultados e substituídos por números e letras. Deste modo, garantiu-se o anonimato por meio de um código alfanumérico composto pelas iniciais da profissão/cargo (R para Residentes e P para Profissionais), seguido de um número cardinal que expressou a numeração do participante de determinada categoria profissional, por exemplo: P1.

Informou-se também que os dados seriam divulgados em congressos e publicações de cunho científico, sem nenhuma identificação do informante. Todos os participantes assinaram o TCLE e o termo com a autorização para gravação de voz foi assinado somente pelos que participaram do grupo focal (APÊNDICE B).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Para a execução da capacitação em ABE foram formadas três turmas. A tabela 1 mostra a caracterização das turmas quanto ao vínculo com a Unidade Hospitalar, idade, tempo de profissão e experiência anterior com metodologias ativas:

Tabela 1 - Caracterização das turmas quanto ao vínculo com a Unidade, idade, tempo de profissão e experiência anterior com metodologias ativas

	TURMA 1		TURMA 2		TURMA 3	
	N	%	N	%	N	%
<b>Vínculo com a Unidade</b>						
Profissionais (superior)	7	35	5	50	6	54,5
Profissionais (médio)	3	15	5	50	5	45,5
Residentes	10	50	0	0	0	0,0
<b>Idade</b>						
20 a 29	11	55	2	20	1	9,1
30 a 39	4	20	5	50	3	27,3
40 a 49	3	15	2	20	5	45,5
Acima de 50	2	10	1	10	2	18,2
<b>Tempo de profissão</b>						
Menos de 1 ano	6	30	0	0	0	0,0
De 1 a 5 anos	4	20	0	0	0	0,0
De 6 a 10 anos	4	20	3	30	4	36,4
Acima de 10 anos	6	30	7	70	7	63,6
<b>Experiência anterior com metodologias ativas</b>						
Sim	11	55	7	70	6	54,5
Não	8	40	2	20	4	36,4
Não sei	1	5	1	10	1	9,1

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A primeira foi a mais numerosa e heterogênea, sendo formada por todos os tipos de vínculo, ou seja, nível médio, nível superior e residentes; além de sete categorias profissionais, a saber: Serviço social, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Técnico de Enfermagem.

Todos residentes que participaram da capacitação estão cursando o primeiro ano, visto que os residentes do segundo ano estavam ausentes do HUAB no mês da capacitação, vivenciando os estágios de média e alta complexidade. Já os profissionais, possuem tempos distintos de vínculo com a Unidade Hospitalar e estão lotados em setores como Alojamento Conjunto, Ambulatório, Farmácia, Gerência de Ensino e Pesquisa, Nutrição, Odontologia, Reabilitação e Unidade de Cuidados Intensivos e Semi intensivos e Unidade Psicossocial.

Já a segunda turma aconteceu no turno noturno e foi a menor, conforme esperado; visto que o turno noturno é formado por profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, não contando com as demais profissões que compõem a equipe multiprofissional. Entretanto, alguns desses profissionais que possuem escala diurna, preferiram participar a noite, sendo essas a Psicóloga e a Nutricionista. Dessa forma a segunda turma foi composta por quatro categorias profissionais: Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Técnico de Enfermagem.

Quando aos setores participantes, tivemos: Alojamento Conjunto, Nutrição, Pediatria, Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH), e Pré parto, Parto e Puerpério (PPP) e Unidade Psicossocial.

A terceira turma foi a que contou com um menor número de categorias profissionais, sendo essas: Enfermagem, Psicologia e Técnico de Enfermagem. Dentre os setores participantes estavam Alojamento Conjunto, Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH), e Pré parto, Parto e Puerpério (PPP), Unidade de Cuidados Intensivos e Semi intensivos, Unidade de Desenvolvimento de Pessoas; além de ocupantes de cargo de chefia da enfermagem.

Partindo para a segunda etapa da pesquisa - a dos grupos focais - participaram oito profissionais de saúde (P) do primeiro grupo realizado, sendo quatro enfermeiros, uma assistente social, uma fisioterapeuta, uma nutricionista e uma psicóloga. A média de idade foi 38,4 anos, variando de 29 a 49 anos. A média de tempo de exercício profissional geral foi de 12,4 anos, variando de 6 a 20 anos.

Já do segundo grupo, participaram seis residentes da residência multiprofissional (R), sendo uma assistente social, uma farmacêutica, dois

fisioterapeutas e dois nutricionistas. A média de idade foi 24,2 anos, variando de 22 a 29 anos. A média de tempo de exercício profissional geral foi de 1,1 ano, variando de 7 meses a 2 anos.

#### 4.2 APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES

Após a inserção dos dados individuais e dos grupos, percebemos que não houve homogeneidade de questões e/ou temáticas que geraram mais dúvidas, assim como as que geraram menos dúvidas, sendo diferentes em cada grupo. Podemos inferir, a partir dessa constatação, que não houve uma questão com alto grau de dificuldade ou com problemas de interpretação.

Para a primeira turma, a questão 2, que aborda os dez passos para o sucesso do aleitamento materno, teve menor soma de pontos; enquanto que a questão 4, sobre armazenamento de leite ordenhado cru, foi a que obteve maior pontuação. Já para a segunda turma, a questão com menor somatório de pontos foi a 3, com a temática de colostro e leite maduro e com o maior somatório foi a 6, com a temática de intercorrências na amamentação. Por fim, a terceira turma teve como menor pontuação a questão melhor pontuada na turma 2, ou seja, a que aborda intercorrências da amamentação e a com melhor somatório de pontos foi a questão 5, de verdadeiro ou falso, que engloba temas como apoiadura e ingurgitamento.

As notas atingidas pelos grupos foram melhores que as notas individuais em 100% dos casos nas três turmas, evidenciando o quanto a metodologia é eficaz para bons resultados em grupo. Os participantes, ao fazerem essa constatação, demonstraram bastante entusiasmo com os melhores resultados obtidos.

A turma que obteve maior média de pontos individuais foi a segunda, que aconteceu no horário noturno, obtendo 14,6 pontos como média (contra 13,7 e 13,9 da primeira e terceira turmas, respectivamente). Conclui-se que esse resultado é referente ao perfil dos profissionais que compunham essa turma, representado por uma maioria de enfermeiros e técnicos de enfermagem, categorias profissionais que mais se aproximam da temática aleitamento materno na Unidade Hospitalar.

Durante essa interação, a pesquisadora acompanhou o desenvolvimento dos debates e auxiliou nas dúvidas sempre que solicitada, observando que os grupos permaneceram muito engajados durante toda a atividade e os membros foram

estimulados a fundamentar e defender suas respostas, exercitando suas habilidades de comunicação, argumentação e convencimento.

### 4.3 GRUPOS FOCALIS

A partir da análise temática do material proveniente do grupo focal com os profissionais de saúde da instituição emergiram quatro categorias, decorrentes das falas mais significativas e repetidas pelos sujeitos participantes. Após a análise do segundo grupo, composto pelos residentes, identificou-se semelhança nas falas, gerando as mesmas categorias e para os dois grupos pesquisados, demonstradas a seguir.

#### 4.3.1 Formação profissional

O modelo atual de educação é o resultado de uma evolução que aconteceu por anos, passando por diversos pensadores, desde de Montessori, com suas ideias de aprendizagem pelo condicionamento; a aprendizagem por experiência de Frenet, chegando a Piaget, Vygotsky e, no século XX, a aprendizagem significativa de David Ausubel, a crítica ao modelo de educação bancária de Paulo Freire e o construtivismo do francês Michael Foucault, que discutem os modelos de ensino e expressam a necessidade da autonomia do estudante <sup>(39)</sup>.

Mesmo com novos paradigmas e evoluções, percebemos que continuamos reproduzindo alguns modelos antigos de educação.

*Nós já entendemos, já chegamos à conclusão que não dá mais a educação bancária. Não dá mais. Mas vivemos educação bancária, fazemos educação bancária. (...) Então é um momento para nós refletirmos (P7).*

Nesse processo de evolução, o estudo de metodologias ativas vem se intensificando com o surgimento de estratégias que visam estimular a autonomia do educando, desde as mais simples àquelas que necessitam de uma readequação física e/ou tecnológica das instituições de ensino <sup>(39)</sup>. Os profissionais que estão vivenciando essas mudanças, mesmo que indiretamente, reconhecem que pode ser um processo demorado, de mudança de paradigmas arraigados tanto nas instituições quanto nos indivíduos.

*A gente está falando nessa questão de desafios e aí eu penso na questão do desafio de uma nova metodologia ser aceita, ser implantada, ser desenvolvida. (...) Isso ainda precisa ser melhor articulado, as pessoas de repente valorizarem, reconhecerem, a importância desse formato. Dessas novas possibilidades de metodologias serem desenvolvidas (P5).*

*Eu acho que um entrave que deve acontecer, principalmente nessas mudanças, deve ser aquela sensação de que 'poxa essa metodologia não vai oportunizar todo aquele conteúdo que era passado na tradicional' né? E aí realmente é uma mudança de paradigma (P3).*

*Que bom que nós estamos vivenciando essa experiência aqui porque nós temos que ser replicadores, para quebrar esses paradigmas da Educação, tão difíceis de serem mudados (P7).*

A aprendizagem mecânica ainda é a que predomina nas escolas, seja no ensino fundamental, médio ou superior. Neste modelo de aprendizagem os conhecimentos são repassados sem contextualização e com pouca ou nenhuma atribuição de significados. Os alunos, por vezes, preocupam-se em decorar o que foi passado pelo docente para apresentar nas provas a resposta correta, sem qualquer reflexão e compreensão <sup>(12)</sup>.

*Era tanto que quando a gente saía da prova sumia (o conhecimento), porque não tinha significado para mim. Tipo assim... Eu tinha que saber que aquele ali era músculo tal e depois que eu respondesse no papel e entregasse para o professor, acabou-se. Qual era a aplicabilidade daquilo? (...) Você só aprende aquilo que é significativo para você. Se for significativo, você vai aprender sem sofrer (P7).*

A Aprendizagem Significativa, proposta por David Ausubel, é fundamentada em um modelo dinâmico, que pressupõe a participação ativa dos estudantes no processo de ensino e de aprendizagem, favorecendo a reconstrução de saberes. Assim, o indivíduo não pode ser considerado como um passivo receptor de informações, mas um sujeito com experiências e conhecimentos prévios, que devem ser considerados para novas aprendizagens <sup>(40)</sup>.

Contrária a esse princípio, a formação em saúde por vezes adota um ensino organizado em disciplinas com conteúdo teórico extenso, com valorização do ensino marcado pela hegemonia do professor e pela fragmentação do corpo e da saúde das pessoas. Contudo, é fundamental dispor de profissionais que atendam aos problemas de saúde das pessoas, a partir de abordagens mais abrangentes, para além das dimensões biológicas <sup>(41-43)</sup>.

No contexto hospitalar, esta questão fica ainda mais evidente, considerando o domínio do modelo centrado no profissional médico e na assistência pautada em

procedimentos. Assim, formam-se profissionais que dominam os mais variados tipos de tecnologias, mas que são pouco hábeis para lidar com as dimensões subjetivas, sociais e culturais das pessoas <sup>(41,42,44)</sup>.

*Então às vezes a gente vê um profissional e esse profissional é resultado de sua formação. A gente crítica, fala mal, mas ele é resultado da formação que foi oportunizada a ele (P7).*

*Às vezes não... Sempre né? Ele sempre será resultado da sua formação (P6).*

Esse cenário necessita de reestruturação e transformação; assim, as instituições formadoras são convidadas a mudarem suas práticas pedagógicas, numa tentativa de se aproximarem da realidade da assistência à saúde de forma integral e de motivarem seus corpos docente e discente a tecerem novas redes de conhecimentos <sup>(42)</sup>.

Esse questionamento sobre o resultado de um processo formativo diferente, apareceu na fala dos participantes.

*Eu fico me perguntando em quais momentos da minha formação, durante quatro anos e meio, eu tive a oportunidade de discutir dessa forma. Então se essas metodologias tivessem sido aplicadas em muitos momentos na minha formação, com certeza a formação teria sido outra (P7).*

*Muitas vezes faltou oportunidade da existência desse diálogo com professores e colegas, de refletir sobre um problema, de trocar ideias (P5).*

*Você valoriza outras coisas (com um processo formativo diferente do tradicional), por exemplo, você valoriza que você não vai ter resposta para tudo mesmo que você bata o conteúdo de capa a capa. Ainda assim você vai precisar buscar, ainda assim você vai precisar discutir (P3).*

Considerando-se, ainda, que a graduação dura somente alguns anos, enquanto a atividade profissional pode permanecer por décadas e que os conhecimentos e competências vão se transformando, torna-se essencial pensar em uma metodologia para uma prática de educação libertadora, na formação de um profissional com perfil humanista, crítico e reflexivo, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde <sup>(42, 45)</sup>.

Alguns profissionais e residentes citaram momentos de sua formação que foram marcantes e significativos.

*A gente vê o quanto aquilo ali é funcional tanto para gente, pois a gente vai aprendendo durante a montagem da simulação (realística), tanto quanto quem participa. (...) Acho que é de tudo que eu tive a oportunidade de*

*vivenciar até agora, a simulação e o ABE também, foram as experiências que eu poderia considerar mais exitosas para o aprendizado (P8).*

*Hoje eu consigo expor mais as minhas ideias e tenho certeza que contribuiu. Esse curso (realizado em PBL) foi uma das coisas que contribuiu para isso (P4).*

*É tão interessante, foi uma coisa que me marcou tanto (contato anterior com a ABE), que embora já fizesse tempo quando a gente sentou lá, que eu vi a folha, eu já lembrei de instantâneo que eu já tinha feito alguma coisa como aquela (R1).*

Diante de todo o exposto, percebemos que os indivíduos reconhecem as fragilidades que aconteceram em seu processo formativo e defendem que, para haja uma mudança efetiva nesse processo, são necessários muitos anos e engajamento não só das instituições, como também das pessoas envolvidas – tanto docentes quando discentes.

#### **4.3.2 Motivação e envolvimento**

Diante dessa necessidade de rompimento com o modelo de ensino tradicional, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem são incorporadas ao ensino das ciências da saúde, a fim de formar profissionais que tenham capacidade de reconstruir o saber e não apenas reproduzir o que foi aprendido de modo mecânico e acrítico <sup>(16, 45)</sup>.

Assim, essas metodologias auxiliam no processo do aprender e na busca por uma formação crítica de profissionais e futuros profissionais, favorecendo a autonomia do educando, despertando a curiosidade, estimulando tomadas de decisões individuais e coletivas <sup>(46)</sup>. Pudemos observar o apontamento sobre essa coletividade nas falas.

*Eu acho que o que marcou para mim com relação a metodologia é que fica claro pra gente como aprendizado é coletivo, muito mais do que individual (P2).*

*Eu achei bem interessante e bem positivo, que o conhecimento foi construído coletivamente com base no saber individual de cada um (P5).*

Existem várias dessas metodologias sendo utilizadas; contudo, para que uma metodologia seja considerada boa estratégia de ensino, deve ser construtivista, colaborativa, interdisciplinar, contextualizada, reflexiva, crítica, investigativa, humanista, motivadora e desafiadora <sup>(41)</sup>.

Algumas dessas características foram citadas pelos participantes dos grupos focais, corroborando com o trazido pela literatura.

*Para mim o que se destacou mais foi o envolvimento, porque na metodologia tradicional com certeza algumas pessoas estariam mais ligadas, outras menos (...). Então o destaque realmente foi o envolvimento dos grupos e a gente acaba fixando o conteúdo que é passado. Independente de fatores externos, eu acho que teve um bom envolvimento e um bom aprendizado (P3).*

*As pessoas estavam bem motivadas e houve muita discussão (...). Eu percebi no geral que todos estavam muito envolvidos. Para você ver a sede que a gente tem de estar compreendendo as coisas, de aprender (P1).*

O facilitador da atividade deve ouvir mais do que falar e criar um ambiente para o envolvimento, sendo um desafio adicional o engajamento das equipes, com motivação para a aprendizagem individual e troca de saberes dentro do grupo. Adicionalmente, o facilitador deve sair da posição de especialista no conteúdo e assumir o papel de mediador da aprendizagem <sup>(47)</sup>.

Além disso, a presença de um ambiente de aprendizagem estimulante pode agregar valores às práticas educativas. É neste contexto que as metodologias ativas se justificam, além de poderem favorecer a autonomia do educando <sup>(39)</sup>. Essa autonomia, por vezes, pode levar aos indivíduos a interagirem melhor com seus pares.

*Você permitir que as pessoas interajam, às vezes você lida com pessoas que são muito introspectivas e a partir do momento que você oportuniza ela a se envolver, você passa a fazer com que aquela pessoa seja mais sociável, que ela possa interagir de forma pessoal com os colegas (P6).*

Estudiosos dos processos de aprendizagem, defendem que os estudantes precisam aprender de maneira que aquele novo saber ou o saber reconstruído possa ser utilizado no seu dia-a-dia. É a partir desta possibilidade de intervenção que os sujeitos procuram aperfeiçoamento profissional, seja para melhorar o ambiente no qual estão inseridos ou sua prática, sugerindo mudanças criativas e sustentáveis <sup>(12)</sup>.

*O aprendizado se torna assim, mais leve. É passado o conteúdo de uma forma mais suave né? E permite que todos estejam envolvidos (P1).*

*Ficou muito dinâmico, o trabalho em equipe e a construção de conhecimento que é possível através dessa metodologia (R6).*

*Maior interação, maior empolgação mesmo. As pessoas de envolvem bastante (P4).*

A aprendizagem baseada em equipes é um método de aprendizagem dinâmico, que proporciona um ambiente motivador e cooperativo. Embora possa existir uma sutil competição entre os educandos, a produção coletiva é realmente o ponto forte do método. Os estudantes se sentem motivados a participar, o que torna o ambiente de educação mais interessante, minimizando o desinteresse pelo aprendizado <sup>(39)</sup>. Esse dinamismo e competição foram citados pelos participantes.

*E também acho que fica muito dinâmico. E tudo que é dinâmico é mais divertido e mais prazeroso para aprender (R6).*

*Quando vem uma forma dinâmica, algo que estimule você a participar... Algo assim, diferente - Porque quem é que não gosta de uma competiçõzinha né? Isso é bem legal! (risos) Eu acho que a gente consegue absorver mais dessa forma, algo mais dinâmico e interativo que traz muitos benefícios para todo mundo que participa (R2).*

*Eu acho uma metodologia que prende quem está ali participando. É difícil você se dispersar, não estar realmente imerso naquilo que está acontecendo porque a forma como é utilizado, a forma como a metodologia faz para você entender aquele conteúdo prende você. Parece assim um jogo e aí você fica de fato naquele momento (R1).*

#### **4.3.3 Trabalho em equipe e interprofissionalidade**

No Brasil, extrapolar a lógica do trabalho uniprofissional, ainda é um desafio. O debate sobre trabalho em equipe sempre esteve presente no processo de formação em saúde, mesmo que mais centrado no campo teórico. Essa noção do trabalho em equipe dentro do contexto da saúde, deve estar ligada a interprofissionalidade e marcada pela reflexão sobre os papéis dos profissionais <sup>(48,49)</sup>.

Dessa forma, os diversos núcleos de saberes e práticas profissionais podem estar unidos, visando a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios, a partir da construção de conhecimentos, com respeito às singularidades e diferenças <sup>(49)</sup>. Essa fragmentação de trabalhos e discussões uniprofissionais foi trazida pelos participantes.

*Na maioria das vezes vencer essa barreira de trabalhar em equipe é muito difícil (...) porque a gente vem de uma formação onde só se discutia enfermeiro com enfermeiro, nutri com nutri, psicólogo com psicólogo. (...) Onde foi que eu tive oportunidade, durante a minha formação, de dialogar com os pares? (P7).*

*Eu acho que muitas vezes quando você está muito confortável dentro da sua caixinha, sua área de conhecimento, às vezes sua visão fica muito engessada (R2).*

*Quando é com outros profissionais é diferente devido a tudo aquilo que a gente já falou né? Da interação, do trabalho em equipe (R5).*

Mesmo com as melhorias já obtidas, há resistência para o rompimento do modelo atual de formação, que comumente é pautado na forte divisão do trabalho. Dessa forma, os profissionais continuam sendo formados separadamente, mesmo sabendo-se que precisarão trabalhar juntos, incoerência que traz importantes implicações para a qualidade da atenção oferecida aos indivíduos <sup>(48)</sup>.

Discussões acerca da multiprofissionalidade e da interprofissionalidade vem se acentuando nos últimos anos, mas nos cenários práticos percebe-se que esse movimento ainda se mostra incipiente. As residências multiprofissionais em saúde fomentam o desenvolvimento de profissionais com habilidades para o trabalho em equipe, com formação libertadora e vinculada às tecnologias leves que envolvem a saúde <sup>(50)</sup>. Dois dos participantes, que estão vinculados ao programa de residência multiprofissional, trouxeram essa reflexão.

*(...) auxiliou para a gente lembrar do que é um trabalho em equipe, porque muitas vezes “ah, eu trabalho em equipe, eu sou multi”. Aí vai e no dia a dia cai na mesmice. Aí vem uma dinâmica dessa e a gente reflete até sobre isso. Será que eu ainda vinha trabalhando realmente em equipe? Pelo menos eu tive essa reflexão no dia (R6).*

*Isso talvez seja uma reflexão importante da gente fazer quando a gente quer, cada vez mais, que o nosso trabalho seja justamente isso né? A união de vários olhares sobre um determinado assunto (R1).*

Para a efetivação da equipe interprofissional, não basta trabalhar no mesmo ambiente ou estar junto em alguma atividade. É importante enfatizar a interprofissionalidade como estratégia de trabalho e de formação, vislumbrando aonde se quer chegar e propondo estratégias para tal <sup>(48)</sup>.

Dentro do escopo de estratégias a serem adotadas, o autor Scott Reeve <sup>(51)</sup> defende que métodos de aprendizado que permitem interatividade são uma característica chave para a interprofissionalidade, citando alguns como o aprendizado baseado em: seminário, em observação (*shadowing*), em problemas, em simulação, além do aprendizado baseado na prática clínica.

Também emerge das falas dos profissionais a potencialidade da aprendizagem baseada em equipes como estratégia para trabalhar na prática o trabalho em equipe.

*(...) No dia a dia a gente toma muitas decisões e isso é um ponto importante realmente, de saber se trabalhar em equipe, se conversar e se chegar a um consenso, mesmo que naquele momento eu não concorde muito bem, mas eu aceito, eu entendo a visão do outro e eu abraço também, já que é a minha equipe (P3).*

*É dada a oportunidade desse diálogo entre a equipe. Há um momento de discussão, na verdade, para que se chegue a um denominador comum para que todos entendam e entrem em um consenso (P6).*

*Essa metodologia traz muito mais que o conhecimento específico, ela prepara você para o mercado de trabalho e alguns valores que são fundamentais (...) que estão faltando muito nas escolas formadoras; é esse conhecimento relacional, são esses que preparam o ser humano para o mercado de trabalho (P7).*

As residências em saúde têm proporcionado não só a formação em serviço para os residentes, como, também, a reflexão sobre o processo de trabalho, da parte dos envolvidos, como os preceptores. Assim, podemos ter um espaço de aprendizado coletivo, mediado pelo diálogo e pela cooperação entre os profissionais da saúde <sup>(43)</sup>. O potencial da aprendizagem baseada em equipes também emergiu das falas dos residentes.

*Eu percebi que era uma metodologia muito eficaz referente a equipe, que logo no final a gente ia perceber que o conjunto em equipe seria mais eficaz junto do que separado. (...) faz a gente aprender mesmo a questão do conteúdo e ter uma relação mais comunicativa e de trabalho com a equipe (R3).*

*(...) E com a metodologia (ABE) você passa a realmente ver em equipe, ver em conjunto. (...) Você para e escuta o outro, que muitas vezes você não quer... Porque aquele é seu grupo e vocês tem que decidir juntos sobre o assunto (R4).*

*É diferente de a gente fazer uma... - por exemplo levando para o serviço, uma analogia - fazer uma conduta sozinho, do que a gente... Diferente da gente discutir em equipe. Então achei que enriquece muito o aprendizado tanto do conteúdo, como do trabalho em equipe (R5).*

*Foi uma oportunidade de você ter também uma amostra de como trabalhar em equipe é vantajoso; então contribui nas duas coisas (referindo-se ao conteúdo teórico) (R1).*

Por vezes, na rotina dos serviços, as equipes não se conhecem, dificultando a interação. Esse fato também foi apontado pelos residentes.

*E também essa questão do trabalho em equipe a gente conhecer os outros. No meu grupo do TBL eu fiquei com três pessoas que eu não conhecia. Então ao longo daquela discussão cria uma amizade, um vínculo. E agora sempre que a gente se vê, conversa (R6).*

*Eu acho que de benefícios tem o fortalecimento da equipe como um todo. Você passar a interagir mais (R2).*

*Estimula a conversa, a interação com outras pessoas. Então é algo muito bom, muito positivo. Fortalece - acredito eu né? - o trabalho em equipe. (...) Aprende de fato a melhor trabalhar em equipe (R2).*

A história da educação interprofissional traz o seu surgimento como estratégia capaz de melhorar a qualidade da atenção saúde a partir do efetivo trabalho em equipe, como também de processos de formação capazes de estabelecer relações mais colaborativas entre os profissionais da saúde, assegurando maior segurança ao paciente, redução de erros na assistência prestada e de custos do sistema de saúde, entre outras vantagens <sup>(48)</sup>.

Assim, fortalecer a equipe interprofissional favorece a implementação da prática colaborativa em saúde, uma vez que esta pressupõe a incorporação da experiência de profissionais de diversos núcleos do saber, estimulando a comunicação entre eles e a tomada de decisão, com vistas a consolidar a integralidade do cuidado <sup>(52)</sup>.

*O que marcou foi a integração, até porque assim os grupos foram divididos de forma que tivesse representante de várias profissões né? Então teve a questão do diálogo, da discussão, e sempre vem o velho ditado “duas cabeças pensam melhor que uma e três melhor do que duas” né? (P4).*

#### **4.3.4 Aprendizagem e competências colaborativas**

Nos últimos trinta anos, a educação interprofissional vem sendo discutida, especialmente nos Estados Unidos e Europa, com o intuito de estimular avanços do cuidado em saúde através do trabalho de equipe, englobando tanto o ensino de graduação das diferentes profissões de saúde quanto a educação permanente dos profissionais componentes de uma equipe de trabalho <sup>(44, 53)</sup>.

Por vezes é necessário haver uma inversão da tradicional formação em saúde - cada prática profissional pensada e discutida em si -, abrindo espaços para a discussão do interprofissionalismo, onde profissões discutem e aprendem sobre o

trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, objetivando a melhoria da qualidade no cuidado ao paciente <sup>(44,53)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde <sup>(52)</sup> aponta que as equipes de saúde de diferentes núcleos profissionais, que trabalham na perspectiva interprofissional, qualificam os serviços de saúde ofertados aos usuários, uma vez que há compreensão dos papéis dos membros que as compõem, como também melhor compartilhamento e condução dos casos. Os profissionais participantes reconhecem essa necessidade.

*Ele (o profissional) tem que entender o que é que o outro faz, porque na hora que ele entende o que o outro faz - não é que eu vou fazer aquilo - mas eu entendo o que o outro faz e até onde posso ir e como se trabalha em equipe. (...) Eu vou trabalhar com outras profissões e eu preciso compreender minimamente o processo de trabalho do outro, que é o que falta nas formações (...) de um modo geral, é cada um na sua caixinha né? Então a gente não consegue ampliar (P7).*

*Cada um tem sua visão de mundo, cada um tem o seu conhecimento específico, mas a partir do momento que a gente se encontra como equipe, a gente vai poder considerar o conhecimento do outro, aceitando a questão de cada um ter o seu conhecimento específico e que cada um tem o seu saber; e que a unificação deles, a junção, é de extrema importância para um aprendizado maior, tanto no cotidiano como profissionalmente (R3).*

Os depoimentos corroboram a definição da interprofissionalidade, que proporciona uma otimização do cuidado em saúde com vistas à saúde integral do usuário, através do trabalho interacional da equipe e considerando as especificidades dos núcleos profissionais <sup>(43,44)</sup>.

Os momentos de formação compartilhada permitem o aparecimento de grupos interprofissionais, onde misturar-se implica criar uma disponibilidade para conviver com o outro, conhecer e respeitar as singularidades, buscando construir relações interpessoais mais inclusivas e saudáveis <sup>(44)</sup>. Os relatos trazem as potencialidades da ABE como momento de formação compartilhada.

*Muito interessante isso de a gente ter a oportunidade de aprender com a experiência do outro, com saber do outro também, e a gente poder mudar de ideia e acrescentar a nosso conhecimento (P5).*

*Eu acho que a ABE possibilita muito isso, de você levar em consideração a opinião dos outros, o conhecimento dos outros (...) Você consegue encontrar saberes bem diferentes (R1).*

*É muito rica essa oportunidade de estar discutindo em equipe; porque a percepção de um é diferente da percepção do outro e nisso a gente acaba se complementando (R5).*

O movimento em prol desse contexto interprofissional inclui várias estratégias a serem adotadas na formação e pelos serviços de saúde, impulsionando mudanças, como o atendimento integrado, a prática colaborativa, a segurança do paciente, melhoria do acesso à assistência de saúde, a otimização das práticas e produtividade no ambiente de trabalho e a ampliação da confiança dos trabalhadores da saúde (43,52,53).

Gullo, Ha e Cook <sup>(47)</sup> defendem que a ABE tem potencial contribuição no desenvolvimento de habilidades de trabalho colaborativo, além de despertar o interesse dos indivíduos na busca pelo conhecimento, tornando-os responsáveis por sua aprendizagem e de seus colegas.

A educação interprofissional se compromete com o desenvolvimento de três competências: as comuns a todas as profissões, as específicas de cada área profissional e as colaborativas <sup>(44)</sup>.

A OMS <sup>(52)</sup> esclarece que a prática colaborativa na atenção à saúde acontece quando profissionais de saúde de diferentes áreas trabalham com base na integralidade da saúde envolvendo tanto os pacientes quanto suas famílias, cuidadores e comunidades; sendo essa prática composta por trabalho clínico e não clínico relacionado à saúde, como diagnóstico, tratamento, vigilância, comunicação em saúde etc.

Nessa prática, a integração dos sujeitos pode ser entendida numa perspectiva de novas interações no trabalho em equipe, de troca de experiências e saberes, de respeito a diversidade, possibilitando-se, com isso, a cooperação para o exercício de práticas transformadoras e exercício permanente do diálogo <sup>(44)</sup>. Essa perspectiva de colaboração e crescimento através das trocas foi percebida pelos profissionais e residentes.

*Eu achei isso muito válido, muito positivo, porque com certeza todo mundo saiu dali com um enriquecimento de saber. Assim, quem já sabia mais pode compartilhar com quem ainda não sabia tanto. Quem achava que sabia, às vezes se deu conta ali que poderia estar enganado de alguma maneira e pode aprender mais ainda. E quem não sabia com certeza saiu com a bagagem maior de aprendizado (P5).*

*(...) há uma troca de saberes entre os grupos e, por menor que ele seja, houve troca de saberes e ao final essas trocas de saberes passou a ser a soma total de saberes daquele grupo. (...) A soma dos saberes foi juntando o que eu sei, com o que você sabe, com o que ele sabe (...). Nós ficamos sabendo e tiramos dúvidas até chegarmos em uma resposta correta (P6).*

*Você tem o seu conhecimento mas, como já foi falado, é o seu olhar sobre aquilo e às vezes você está muito certo daquilo, mas a outra pessoa, que tem outro olhar, e que embora o conhecimento não seja específico dela mas que ela tem outras vivências e outras experiências, ela encontrou outra alternativa; e o fato de você conseguir essa conversa é enriquecedor porque você começa a enxergar aquilo nos olhos da outra pessoa também (R1).*

*Esse outro (a ABE) você vai construir o seu conhecimento, você vai trocar, se colocar, convencer sobre sua opinião para o outro, o próximo. E isso realmente é um desafio muito grande até na prática profissional (P4).*

Treinamentos conjuntos são oportunidades para o desenvolvimento de aprendizagens compartilhadas, visto que são ocasiões nas quais duas ou mais profissões aprendem juntas com e sobre as outras. Dessa forma, os caminhos são trilhados para o reconhecimento do outro como parceiro na construção de conhecimentos - com respeito pelas diferenças – objetivando a busca, o diálogo, o comprometimento e a responsabilidade <sup>(44)</sup>.

## 5 APLICAÇÕES PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem proporcionam mais êxito no aprendizado e na retenção do conhecimento, transformando o aprendizado em uma ferramenta multiplicadora de mudanças. Assim, é fundamental que o ensino nas profissões de saúde - desde a graduação até a educação permanente dentro das práticas assistenciais - incorpore esses avanços pedagógicos proporcionando integração entre teoria e prática e rompendo com a tradicional dicotomia entre ensino básico e formação clínica.

A pesquisadora considera a execução da capacitação em ABE um impacto imediato desse trabalho, visto que foram retomadas temáticas do curso de aleitamento, com duração de 20 horas, que acontece no ingresso ao HUAB. Até então, os profissionais participavam do curso nos primeiros meses de atividade profissional na Unidade Hospitalar, mas não havia uma estratégia de educação permanente e retomada da temática, como maneira de atualização, ao longo dos anos.

Temos a expectativa de que essas capacitações, em formato de ABE, continuem ocorrendo nos próximos anos, tanto no HUAB quanto em outras instituições que trabalham com aleitamento materno, como os Hospitais Amigos da Criança, dentro e fora do Brasil.

Como produto desse trabalho, temos um artigo (APÊNDICE E) para submissão na revista “Interface – Comunicação, Saúde, Educação” que publica artigos originais e outros materiais relevantes sobre a Educação e a Comunicação nas práticas de Saúde, a formação de profissionais de Saúde, dentre outros, priorizando abordagens críticas e inovadoras e a pesquisa qualitativa.

Além disso, no ano de 2019, iniciou o Projeto de extensão intitulado “Proteção, promoção e apoio a amamentação: fortalecendo a Iniciativa Hospital Amigo da Criança no HUAB”, que envolve profissionais e residentes do HUAB, discentes e docentes da UFRN, do qual a pesquisadora é membro da equipe e ministrante (ANEXO B).

Tal projeto foi cadastrado no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA) e autorizado pela Pró Reitoria de Extensão, com execução durante todo o ano de 2019 (01/03 a 31/12/2019) e tinha como público estimado externo de 1000 pessoas, sendo atingida uma média um pouco acima, de 1196 pessoas.

A expectativa é que as ações desse Projeto continuem acontecendo, a médio e longo prazos, realizando atividades de educação em saúde para as gestantes atendidas no pré-natal do HUAB e da Atenção Primária à Saúde; para as puérperas nos setores de parto, pré parto e puerpério e dos alojamentos conjuntos, assim como as mães acompanhantes de recém-nascidos internados na Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos (UCIS).

Além disso, esse Projeto de extensão está envolvido com as atividades de educação permanente com os profissionais de saúde, temática abordada pela pesquisadora, com a finalidade de realizar atividades que envolvam a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, juntamente com a comissão de aleitamento do HUAB.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Novos métodos de ensino-aprendizagem são uma realidade em diversos ambientes formadores, dentre eles os serviços de saúde e, apesar das dificuldades para implantação e mudanças de paradigmas, os resultados são motivadores. A utilização de estratégias corretas pode capacitar os profissionais para uma visão mais crítica e reflexiva, como também no desenvolvimento de competências para trabalho em equipe e solução de problemas.

A ABE é uma estratégia de ensino-aprendizagem que pode se ajustar ao ensino voltado às profissões de saúde, visto que proporciona uma aprendizagem ativa, que leva o indivíduo a ser responsável por sua preparação e pelo desempenho de sua equipe, motivando que os conhecimentos sejam aplicados na resolução de problemas autênticos.

No contexto das profissões de saúde, existem poucas competências mais importantes para dominar do que aprender a trabalhar em colaboração com outras pessoas, algo que a ABE requer. Dessa forma, inferimos, através do relato dos profissionais, que esse método pode auxiliar profissionais e serviços no fomento ao trabalho interprofissional e às práticas colaborativas.

Os resultados deste estudo indicam desafios relativos à reestruturação na prática da educação permanente dentro dos serviços de saúde, como também da necessidade iminente dos profissionais por novas formas de ensino-aprendizagem na busca e construção de conhecimentos, habilidades e atitudes.

Por fim, outros estudos podem ser realizados, no que diz respeito às repercussões geradas por capacitações utilizando métodos ativos de ensino-aprendizagem na educação permanente de profissionais de saúde, com vistas às competências profissionais e práticas colaborativas na produção do cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ramos M. Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2010.
2. Brasil. 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; 1990.
3. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
4. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília; 2009. 63 p.
5. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. Cien Saude Colet [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 18]; 21(3):913–22. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=pt&tlng=pt)
6. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS : significado e cuidado. Rev Saúde e Soc. 2011; 20(4): 884-899.
7. Draganov PB, Friedländer MR, Sanna MC. Andragogia na saúde: estudo bibliométrico. Esc. Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2018 Nov 18]; 15(1): 149-156. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100021&lng=en)
8. Holton EF, Swanson RA, Naquin SS. Andragogy in Practice: Clarifying the Andragogical Model of Adult Learning. Performance Improvement Quarterly [Internet]. 2001 [cited 2018 Nov 18]; 14(1): 118-43. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1937-8327.2001.tb00204.x>
9. Botha JA, Coetzee M, Coetzee M. Exploring adult learners ' self-directedness in relation to their employability attributes in open distance learning. J Psychol Africa. 2015;25(1):65-72.
10. Knowles MS, Holton III EF, Swanson RA. The Adult Learner: the definitive classic in adult education and human resource development. 7. ed. San Diego: Elsevier; 2014.
11. Mello CCB, Alves RO, Lemos SMA. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. Rev. CEFAC. 2014; 16(6):2015-28.
12. Freitas MAO, Cunha ICK, Batista SHSS. Aprendizagem significativa e andragogia na formação continuada de profissionais de saúde. Aprendizagem Significativa em Revista. 2016; 6(2):01-20.

13. Fundo das Nações Unidas para a Infância-UNICEF. Organização Mundial da Saúde-OMS. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação. Brasília: MS; 2008.
14. Saube R, Cutolo LRA, Wendhausen ALP, Benito GAV. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]. 2005 [cited 2019 Abr 26]; 9(18):521–36. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
15. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
16. Paiva MRF, Parente JRF, Brandão IR, Queiroz AHB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. Sanare. 2016;15(2):145–53.
17. Parmelee D, Michaelsen LK, Cook S, Hudes PD. Team-based learning : A practical guide : AMEE Guide. 2012; 34(65):e275–e287.
18. Bollela VR, Senger MH, Tourinho FSV, Amaral E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. Medicina. 2014; 47(3):293-300.
19. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União; 2001, Seção 1E, p. 131.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação. 1. ed. Brasília: MS; 2014.
21. World Health Organization. Baby-friendly hospital initiative 2018. Geneva; 2018.
22. Figueredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Iniciativa Hospital Amigo da Criança - uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. ACTA Paul Enferm. 2012;25(3):459-63.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: Nutrição Infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica, 23. Brasília; 2009.
24. Lucena RS, Gomes DC, Dantas MPS, Costa CS, Batista CML, Rangel JB, et al. Discussão de casos clínicos: uma ferramenta importante para o atendimento humanizado na saúde sob o olhar da equipe multiprofissional. In: Anais do 12º Congr Int da Rede Unida, 2016; Campo Grande. Campo Grande; 2016; 2(1).
25. Fundo das Nações Unidas para a Infância-UNICEF. Relação dos hospitais amigos da criança no Brasil [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 3]. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/23/LISTA-DE-HOSPITAIS-HAC-2016.pdf>

26. Fundo das Nações Unidas para a Infância-UNICEF. Organização Mundial de Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Brasília: MS; 2009.
27. Vítolo MR, Louzada ML, Rauber F, Grechi P, Gama CM. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [cited 2020 Feb 13];30(8): 1695-1707. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000801695&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000801695&lng=en)
28. Creswell JW. Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto alegre: Artmed; 2010.
29. Santos JLG, Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Cunha VP, Ross R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. Texto contexto - enferm. 2017;26(3): e1590016.
30. Cano I. Nas trincheiras do método: o ensino da metodologia das ciências sociais no Brasil. Sociologias, 2012; 14(31):94-119.
31. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKD, Gonzalez C, et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem. Rev Bras Educ Med. 2010;34(1):13-20.
32. Michaelsen LK, Sweet M. The Essential Elements of Team-Based Learning. New Dir Teach Learn. 2008;(116):7-27.
33. Benites MD. Amamentação: capacitando os profissionais de enfermagem [Dissertação]. Sorocaba: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP; 2013.
34. Flick, Uwe. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
35. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. Mundo da Saúde, São Paulo: 2011;35(4):438-442.
36. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
37. Trad LAB. Grupos focais: Conceitos , procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. Rev Saúde Coletiva. 2009;19(3):777-96.
38. Ministério da Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanDiário Oficial da União. Brasília; 2012.

39. Farias PAM, Martin ALAR, Cristo CS. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2015 [cited 2019 Abr 26]; 39(1):143–58. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00602014>
40. Ausubel DP. Aquisição e Retenção de Conhecimentos : Uma perspectiva cognitiva. 1. ed. Lisboa: Plátano; 2003.
41. Ribeiro VMB. Discutindo o conceito de inovação curricular na formação dos profissionais de saúde: O longo caminho para as transformações no Ensino Médico. Trab. educ. saúde. 2005; 3(1):91-121.
42. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Cien Saude Colet. 2008;13(supl 2):2133-44.
43. Araújo TAM, de Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Fort FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: O olhar de residentes e preceptores. Interface Commun Heal Educ. 2017; 21(62):601-13.
44. Batista NA. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. Caderno FNEPAS. 2012; 2:25-8.
45. Roman C, Ellwanger J, Becker GC, Donelli AD, Machado CLB, Manfroi WC. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: Uma revisão narrativa. Clin Biomed Res. 2017; 37(4):349–57.
46. Borges TS, Alencar G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. Cairu em Rev [Internet]. 2014 [cited 2019 Jul 25]; 3(4):119-43. Available from: [http://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos/2014\\_2/08 METODOLOGIAS ATIVAS NA PROMOCAO DA FORMACAO CRITICA DO ESTUDANTE.pdf](http://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos/2014_2/08 METODOLOGIAS ATIVAS NA PROMOCAO DA FORMACAO CRITICA DO ESTUDANTE.pdf)
47. Gullo C, Ha TC, Cook S, Gullo C, Ha TAMCAM, Cook S. Twelve tips for facilitating team-based learning. Medical Teacher. 2015; 37(9), 819-824.
48. Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. Interface - Comun Saúde, Educ. 2016;20(56):197-8.
49. Câmara AMCS, Cyrino APP, Cyrino EG, Azevedo GD, Costa MV, Bellini MIB, et al. Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde. 2016;20(56):9-12.
50. Casanova IA, Batista NA, Ruiz-Moreno L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. ABCS Health Sci. 2015; 40(3):229-233.
51. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. Interface - Comun Saúde, Educ. 2016;20(56):185-96.

52. Organização Mundial da Saúde OMS. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: WHO; 2010.

53. Barr H, Ford J, Gray R, Helme M, Hutchings M, Low H, et al. Interprofessional education guidelines. Inglaterra: CAIPE; 2017.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

### EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

#### *Esclarecimentos*

Este é um convite para você participar da pesquisa: Aprendizagem baseada em equipes como estratégia de educação permanente em aleitamento materno de um Hospital Amigo da Criança, que tem como pesquisador responsável Priscila Pereira Machado Guimarães.

Esta pesquisa pretende discutir as implicações do uso de metodologias ativas nas atividades de educação permanente em saúde com foco no aleitamento materno para a mudanças das práticas dos profissionais de saúde e da dinâmica de trabalho em saúde.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é a hipótese de que a Educação Permanente dos profissionais de saúde com a utilização de um método ativos de ensino-aprendizagem desperta a motivação intrínseca pelo aprendizado, tornando-o mais significativo, facilitando o processo e auxiliando na maior retenção de conhecimentos, gerando melhores resultados na prática profissional.

Caso você decida participar, você deverá participar da capacitação em formato de aprendizagem baseada em equipes (*Team based learning* - TBL), respondendo perguntas referentes a aleitamento materno e em seguida discutindo as mesmas com seu grupo. Após a finalização do TBL, você pode participar de um grupo focal, que terá um termo específico para autorização da gravação de voz.

Durante a realização da capacitação em TBL e do grupo focal, a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina ou ainda em capacitações já vivenciadas anteriormente.

Pode acontecer um desconforto durante o TBL referente às dúvidas ao responder as questões, que será minimizado nas discussões em grupo e/ou no feedback que ocorrerá após o término das discussões em grupo e você terá como benefício a aquisição de novos conhecimentos e/ou reiteração dos conhecimentos já existentes sobre a temática de aleitamento materno.

Em caso de algum problema que você possa ter, relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pelo pesquisador da pesquisa ou outro profissional de saúde lotado no Hospital Universitário Ana Bezerra.

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------



**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA**



Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Priscila Pereira Machado Guimarães, no telefone (84) 99674-7373 ou pelo e-mail [priscila.guimaraes@ebserh.gov.br](mailto:priscila.guimaraes@ebserh.gov.br).

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefone: 3342-5003, endereço: Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Nata/Rn, e-mail: [cep\\_huol@yahoo.com.br](mailto:cep_huol@yahoo.com.br).

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Priscila Pereira Machado Guimarães

*Consentimento Livre e Esclarecido*

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa: Aprendizagem baseada em equipes como estratégia de educação permanente em aleitamento materno de um Hospital Amigo da Criança, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------



**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA**



Santa Cruz, 27 de agosto de 2019.



Impressão  
datiloscópica do  
participante

---

**Assinatura do participante da pesquisa**

*Declaração do pesquisador responsável*

Como pesquisador responsável pelo estudo: Aprendizagem baseada em equipes como estratégia de educação permanente em aleitamento materno de um Hospital Amigo da Criança, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Santa Cruz, 27 de agosto de 2019.

---

**Assinatura da Pesquisadora Responsável**

Priscila Pereira Machado Guimarães

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------

## APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, \_\_\_\_\_, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada Aprendizagem baseada em equipes como estratégia de educação permanente em aleitamento materno de um Hospital Amigo da Criança poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores Priscila Pereira Machado Guimarães e Marcelo Viana da Costa a realizar a gravação de minha participação no grupo focal sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade da pesquisadora coordenadora da pesquisa Priscila Pereira Machado Guimarães, e após esse período, serão destruídos e,
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Santa Cruz, Rio Grande do Norte, (data).

---

**Assinatura do participante da pesquisa**

---

**Assinatura e carimbo do pesquisador responsável**

## APÊNDICE C – QUESTÕES DA ABE

### EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA



AGOSTO DOURADO

#### **ALEITAMENTO MATERNO: APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Tempo de profissão: \_\_\_\_\_

Já participou de alguma capacitação ou curso que utilizou métodos ativos de ensino aprendizagem?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SEI

Se sim, qual?

---



---



---

#### **QUESTÃO 01:**

As primeiras horas e dias de vida de um recém-nascido são fundamentais para estabelecer a lactação e para fornecer mães o apoio de que precisam para amamentar com sucesso. Desde 1991, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) ajuda a motivar as instituições que prestam serviços de maternidade e para os recém-nascidos em todo o mundo para melhor apoiar amamentação. Sobre os dez passos e a IHAC, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Toda a equipe de saúde que presta assistência em maternidades deve ser capacitada para aconselhar e avaliar a amamentação, incluindo situações mais complexas como: ajudar uma mãe que tenha mamilos planos ou invertidos, doloridos ou fissurados, seios ingurgitados, mastite, entre outros.
- b) Proteger, promover e apoiar a amamentação é responsabilidade de todos que prestam de serviços de maternidade. Por esse motivo, o IHAC pode englobar instituições privadas ou públicas, de grande ou de pequeno porte.

**c)** Existem muitas evidências de que a implementação dos dez passos e da IHAC melhoram significativamente as taxas de amamentação, sendo essa estratégia direcionada para bebês em aleitamento materno exclusivo.

**d)** A IHAC prevê também o aconselhamento das gestantes sobre a importância do aleitamento materno, visando apoiar sua tomada de decisão e informar que as práticas de nascimento têm um impacto significativo no estabelecimento da amamentação.

### **QUESTÃO 02:**

Sobre “Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” as maternidades devem:

**a)** Ter uma política de aleitamento materno escrita, capacitar toda a equipe de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política e aconselhar as mães sobre o não uso de mamadeiras, bicos e chupetas.

**b)** Capacitar toda a equipe de enfermagem nas práticas necessárias para implementar a política e garantir que o pessoal tenha conhecimento, competência e habilidade suficientes para apoiar a amamentação.

**c)** Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde e praticar o alojamento conjunto, permitindo que mães e recém-nascidos permaneçam juntos nas primeiras 24 horas pós-parto;

**d)** Oferecer complemento quando necessário, proibir uso de chupetas e mamadeiras e informar as puérperas e suas famílias sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno, discutindo sua importância.

### **QUESTÃO 03:**

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil.

Sobre o assunto, é correto afirmar que:

**a)** O colostro é a primeira secreção das glândulas mamárias e ocorre nos primeiros dias após o parto. Costuma ter coloração amarelada por ser rico em gordura, evitando que o recém-nascido perca peso nos primeiros dias de vida.

- b)** A composição do leite humano varia de uma mãe para outra, de um período de lactação para outro e durante as horas do dia. Além disso, a composição do leite humano é muito dependente do estado nutricional materno.
- c)** O leite maduro é produzido após o colostro, em média a partir do 5º dia de vida do recém-nascido. Nessa fase, o conteúdo de leite vai sofrendo modificações na sua concentração e volume até atingir valores mais estáveis.
- d)** O colostro é a primeira secreção das glândulas mamárias e ocorre nos primeiros dias após o parto. Seu volume varia de 2 a 20ml/mamada, o que é suficiente para satisfazer as necessidades do recém-nascido no período. Possui três vezes mais proteína que o leite maduro.

#### **QUESTÃO 04:**

Maria José está no fim da sua licença maternidade, que durou 4 meses, e gostaria de manter o aleitamento materno exclusivo de sua bebê até o sexto mês. Para isso, buscou o serviço de saúde juntamente com sua família para receber orientações quanto ao armazenamento do leite ordenhado cru e a forma adequada de ofertá-lo à lactente.

Assinale o item correto.

- a)** O leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 12 horas e no freezer ou congelador por 15 dias. O leite deve ser descongelado no fogo em água fervente e ofertado à criança em copo ou xícara.
- b)** O leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 12 horas e, no freezer ou congelador, por 15 dias. Para alimentar o bebê, o leite deve ser descongelado em banho-maria, fora do fogo.
- c)** O leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 24 horas e no freezer ou congelador por 30 dias. O leite deve ser descongelado no fogo em água fervente e ofertado à criança em copo ou xícara.
- d)** O leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 24 horas e no freezer ou congelador, por 30 dias. Para alimentar o bebê, o leite deve ser descongelado em banho-maria, fora do fogo.

**QUESTÃO 05:**

Alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação. Sobre o assunto, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Em algumas mulheres a “descida do leite” ou apojadura só ocorre alguns dias após o parto. Nesses casos, o profissional de saúde deve desenvolver confiança na mãe, além de orientar medidas de estimulação da mama, como sucção frequente do bebê, massagens e ordenha.
- b) As medidas a serem adotadas no manejo do ingurgitamento mamário incluem compressas quentes (ou bolsa de água quente) nas mamas nos intervalos ou após as mamadas para deixar o leite mais fluido e facilitar sua ejeção.
- c) Mamilos planos ou invertidos podem dificultar o início da amamentação, mas não necessariamente a impedem, pois o bebê é capaz de fazer o “bico” com a aréola.
- d) No ingurgitamento patológico, há três componentes básicos: a congestão/aumento da vascularização da mama; retenção de leite nos alvéolos; e edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático.

**QUESTÃO 06:**

Durante o aleitamento materno, a mulher pode apresentar algumas intercorrências ou complicações, sendo muito importante os cuidados e as orientações da equipe de saúde.

Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras ( V ) e as falsas ( F ), em relação ao assunto.

- ( ) Nos casos de ingurgitamento mamário, entre as orientações a serem dadas, devemos incluir massagens delicadas nos seios, com movimentos de descida no sentido da aréola.
- ( ) Embora algumas dores nos mamilos sejam comuns nos primeiros dias da amamentação, esse desconforto não deve persistir além desse período e precisa ter sua causa investigada.
- ( ) A perda de peso do recém-nascido nos primeiros dias de vida indica que a mãe não produz colostro suficiente; portanto, esse bebê precisa ficar em aleitamento misto (leite materno + fórmula).

( ) Para puérperas que se queixam de dor ao amamentar, além da pega do bebê, devem ser avaliados possíveis bloqueios em canais/ductos de leite, excesso de oferta, presença de infecções, dentre outros.

Assinale a alternativa que indica a sequência correta, de cima para baixo.

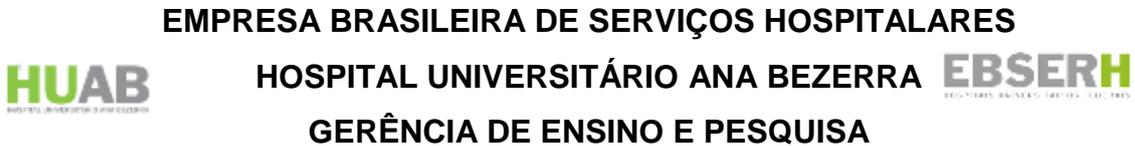
**a)** V • F • V • V

**b)** V • V • F • V

**c)** F • F • V • V

**d)** F • V • F • V

## APÊNDICE D – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL



### ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

1. Qual foi a percepção acerca da aprendizagem baseada em equipes enquanto estratégia de ensino-aprendizagem?
2. Você já havia participado de alguma capacitação que utiliza métodos ativos de ensino-aprendizagem?
3. Quais vantagens você aponta para esse tipo de abordagem?
4. Quais vantagens você aponta para esse tipo de abordagem?

## APÊNDICE E – Artigo para submissão

### **Aprendizagem baseada em equipes como estratégia de educação permanente em aleitamento materno**

Priscila Pereira Machado Guimarães  
Marcelo Viana da Costa

As metodologias ativas podem ser ferramenta poderosa na capacitação do profissional de saúde e na transformação das práticas cotidianas. Este estudo teve como objetivo discutir o uso da aprendizagem baseada em equipes na educação permanente com foco no aleitamento materno. Trata-se de um estudo de natureza mista realizado em duas etapas, sendo a primeira a execução da Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), seguida da realização de dois grupos focais como estratégia para produção de dados. Concluiu-se que a metodologia aplicada tem grande potencial para trabalhar com conhecimento e oportuniza que os participantes vivenciem o trabalho em equipe, fomentando as competências colaborativas e tornando o processo de aprendizagem mais significativo e transformador.

Palavras-chave: Amamentação. aprendizagem baseada em equipes. competências colaborativas.

#### **Introdução**

A história da educação profissional em saúde nos mostra que as políticas nessa área se desenvolveram na perspectiva de conectar a formação dos trabalhadores à realidade dos serviços. Analisando diferentes políticas, o principal objetivo é a transformação de práticas na perspectiva da atenção integral à saúde (1), conforme preconizado pela Constituição Federal e pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (2,3).

No contexto da Educação em Saúde, temos os trabalhadores da saúde como elementos fundamentais nessas intervenções e processo de educação junto à população, sendo necessária a formação permanente e continuada desses, enfatizando um processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho em análise e necessidade de constante (re) construção (4,5).

Algumas propostas se inserem em uma perspectiva de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como a problematização, estudos de caso, grupos reflexivos, a aprendizagem baseada em problemas, a aprendizagem baseada em equipe, dentre outras (16).

A aprendizagem baseada em equipes (ABE) é um método centrado no aluno, havendo responsabilidade do individual e da equipe para promover o aprendizado e,

quanto melhor uma equipe trabalha em conjunto, melhores os resultados. Na ABE os alunos não precisam de nenhuma instrução específica em trabalho em equipe, pois aprendem sobre colaboração durante o processo (17).

Nos últimos 30 anos, o Brasil vem desenvolvendo ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, um esforço no sentido de aumentar as taxas de amamentação no país, havendo um enfoque especial no âmbito hospitalar. Assim sendo, o envolvimento dos profissionais que ocupam esses espaços é fundamental (13,20).

Este estudo visa discutir a ABE como estratégia para educação permanente dos profissionais de saúde em sua rotina de trabalho e assistência, evidenciando a importância da qualificação das equipes no contexto de fomento do aleitamento materno.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de natureza mista, visto que o do problema de pesquisa exige a combinação de métodos qualitativos e quantitativos em um mesmo desenho (28). O estudo realizado em um hospital pertencente à uma Instituição de Ensino Superior que é Referência no Estado, com funcionários e residentes da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Materno Infantil.

O recrutamento dos sujeitos ocorreu antes do período da coleta, visto que foram abertas inscrições para um curso sobre aleitamento materno realizado em ABE. A pesquisa foi realizada em duas fases, sendo a primeira de abordagem quantitativa e a segunda qualitativa. Os dados quantitativos foram utilizados como apoio para os dados qualitativos, havendo uma incorporação de dados (28).

Na primeira fase, foi realizada uma capacitação voltada à temática de aleitamento materno e Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Informações referentes a categoria profissional, vínculo com a instituição, idade, tempo de formação e de atuação profissional e participação prévia em práticas que utilizaram métodos ativos de ensino-aprendizagem foram investigados.

O programa de capacitação foi norteado pela educação problematizadora, através da estratégia Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE). As questões elaboradas para a execução da ABE foram todas relativas à prática de aleitamento materno, incluindo benefícios, desafios na prática clínica, intercorrências na amamentação, papel das maternidades, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, dentre

outros. Todas as cartelas respondidas, tanto individualmente quanto em grupo, foram recolhidas para coleta dos dados quantitativos.

A segunda fase, de abordagem qualitativa, ocorreu em um momento posterior a aplicação da ABE, através do grupo focal, onde as falas dos participantes foram gravadas para posterior análise. O grupo focal, segundo Flick (34), é um método de coleta de dados que permite a interação entre os participantes da pesquisa, realizado em um clima de informalidade, possibilitando a livre expressão de experiências e opiniões.

A questão disparadora foi a seguinte: *Qual foi a sua percepção acerca da Aprendizagem Baseada em Equipes enquanto estratégia de ensino-aprendizagem?*

As inscrições foram realizadas voluntariamente pelos interessados, através de um link, independente dos critérios de inclusão dessa pesquisa. Ao todo foram 47 participantes; sendo 21 na primeira turma, 14 na segunda e 12 na terceira. Desses, 6 não foram incluídos na pesquisa, 1 por não assinar o TCLE e 5 por não se encaixarem nos critérios de inclusão.

Todas as turmas tiveram duração média de 2 horas e aconteceram em horários mais viáveis aos profissionais que exercem suas atividades na assistência, conforme comunicado previamente aos participantes. Os grupos, dentro de cada turma, foram divididos pela pesquisadora e colaboradores da pesquisa de maneira a serem multiprofissionais (o máximo de categorias no mesmo grupo).

Todo o estudo foi realizado com base nos princípios da ética e bioética, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) segundo CAAE nº 15686819.5.0000.5292, conforme as disposições da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os sujeitos voluntários participaram do estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

## **Resultados e discussões**

Para a execução da capacitação em ABE foram formadas três turmas, sendo a primeira com vinte pessoas, a segunda com dez e a terceira com onze. Houve participação de muitas categorias profissionais que constituem a equipe multiprofissional, dentre elas: Serviço social, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia.

Partindo para a segunda etapa da pesquisa - a dos grupos focais - participaram oito profissionais de saúde (P) do primeiro grupo realizado, sendo quatro

enfermeiros, uma assistente social, uma fisioterapeuta, uma nutricionista e uma psicóloga. A média de idade foi 38,4 anos, variando de 29 a 49 anos. A média de tempo de exercício profissional geral foi de 12,4 anos, variando de 6 a 20 anos.

Já do segundo grupo, participaram seis residentes da residência multiprofissional (R), sendo uma assistente social, uma farmacêutica, duas fisioterapeutas e dois nutricionistas. A média de idade foi 24,2 anos, variando de 22 a 29 anos. A média de tempo de exercício profissional geral foi de 1,1 ano, variando de 7 meses a 2 anos.

A análise dos dados quantitativos, obtidos a partir das respostas dadas nas questões da ABE, foi realizada de acordo com os passos: classificação do material de todos os participantes segundo as questões, inserção e armazenamento dos dados em banco de dados Excel e análise por estatística descritiva simples, considerando as respostas dadas individualmente e em grupo. As questões foram analisadas no tocante ao peso dado a cada alternativa, como também quais assuntos comumente geram mais dúvidas e as diferenças entre pontuações individuais e em equipe.

Já após procedimento de coleta de dados qualitativos, as falas dos participantes foram ouvidas e transcritas de modo literal pela pesquisadora no programa Microsoft Word, compiladas e retornadas aos participantes da pesquisa, via e-mail, para a validação e autorização para o início das análises. Após a autorização, teve início a análise temática conforme proposto por Minayo (36), que divide essa fase em três etapas: a pré análise, onde ocorre o contato e a leitura minuciosa do material de campo; a exploração do material, objetivando alcançar o núcleo de sentido dos textos e realizar a categorização das falas e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, onde ocorreu a análise final dos dados e a articulação entre as categorias construídas e o referencial teórico que orientou o estudo.

A pretensão com a análise dos dados foi conhecer a percepção dos sujeitos sobre a ABE, método ativo de ensino-aprendizagem utilizado na primeira etapa da pesquisa, como também levantar fortalezas e fragilidades do método, além de abordar questões da formação desses profissionais ao longo da graduação e nos locais de trabalho e/ou estudo.

Após a inserção dos dados quantitativos individuais e dos grupos, percebemos que não houve homogeneidade de questões e/ou temáticas que geraram mais dúvidas, assim como as que geraram menos dúvidas, sendo diferentes em cada

grupo. Podemos inferir, a partir dessa constatação, que não houve uma questão com alto grau de dificuldade ou com problemas de interpretação.

As notas atingidas pelos grupos foram melhores que as notas individuais em 100% dos casos nas três turmas, evidenciando o quanto a metodologia é eficaz para bons resultados em grupo. Os participantes, ao fazerem essa constatação, demonstraram bastante entusiasmo com os melhores resultados obtidos.

A turma que obteve maior média de pontos individuais foi a segunda, que aconteceu no horário noturno, obtendo 14,6 pontos como média (contra 13,7 e 13,9 da primeira e terceira turmas, respectivamente). Conclui-se que esse resultado é referente ao perfil dos profissionais que compunham essa turma, representado por uma maioria de enfermeiros e técnicos de enfermagem, categorias profissionais que mais se aproximam da temática aleitamento materno na Unidade Hospitalar.

Durante essa interação, a pesquisadora acompanhou o desenvolvimento dos debates e auxiliou nas dúvidas sempre que solicitada, observando que os grupos permaneceram muito engajados durante toda a atividade e os membros foram estimulados a fundamentar e defender suas respostas, exercitando suas habilidades de comunicação, argumentação e convencimento.

A etapa seguinte foi a análise temática do material proveniente do grupo focal com os profissionais de saúde da instituição, do qual emergiram quatro categorias, decorrentes das falas mais significativas e repetidas pelos sujeitos participantes. Após a análise do segundo grupo, composto pelos residentes, identificou-se semelhança nas falas, gerando as mesmas categorias e para os dois grupos pesquisados, demonstradas a seguir.

### Formação profissional

O modelo atual de educação é o resultado de uma evolução que aconteceu por anos, passando por diversos pensadores, desde de Montessori, com suas ideias de aprendizagem pelo condicionamento; a aprendizagem por experiência de Frenet, chegando a Piaget, Vygotsky e, no século XX, a aprendizagem significativa de David Ausubel, a crítica ao modelo de educação bancária de Paulo Freire e o construtivismo do francês Michael Foucault, que discutem os modelos de ensino e expressam a necessidade da autonomia do estudante (39).

Mesmo com novos paradigmas e evoluções, percebemos que continuamos reproduzindo alguns modelos antigos de educação.

*Nós já entendemos, já chegamos à conclusão que não dá mais a educação bancária. Não dá mais. Mas vivemos educação bancária, fazemos educação bancária. (...) Então é um momento para nós refletirmos (P7).*

Nesse processo de evolução, o estudo de metodologias ativas vem se intensificando com o surgimento de estratégias que visam estimular a autonomia do educando, desde as mais simples àquelas que necessitam de uma readequação física e/ou tecnológica das instituições de ensino (39). Os profissionais que estão vivenciando essas mudanças, mesmo que indiretamente, reconhecem que pode ser um processo demorado, de mudança de paradigmas arraigados tanto nas instituições quanto nos indivíduos.

*A gente está falando nessa questão de desafios e aí eu penso na questão do desafio de uma nova metodologia ser aceita, ser implantada, ser desenvolvida. (...) Isso ainda precisa ser melhor articulado, as pessoas de repente valorizarem, reconhecerem, a importância desse formato. Dessas novas possibilidades de metodologias serem desenvolvidas (P5).*

*Eu acho que um entrave que deve acontecer, principalmente nessas mudanças, deve ser aquela sensação de que 'poxa essa metodologia não vai oportunizar todo aquele conteúdo que era passado na tradicional' né? E aí realmente é uma mudança de paradigma (P3).*

*Que bom que nós estamos vivenciando essa experiência aqui porque nós temos que ser replicadores, para quebrar esses paradigmas da Educação, tão difíceis de serem mudados (P7).*

A aprendizagem mecânica ainda é a que predomina nas escolas, seja no ensino fundamental, médio ou superior. Neste modelo de aprendizagem os conhecimentos são repassados sem contextualização e com pouca ou nenhuma atribuição de significados. Os alunos, por vezes, preocupam-se em decorar o que foi passado pelo docente para apresentar nas provas a resposta correta, sem qualquer reflexão e compreensão (13).

*Era tanto que quando a gente saía da prova sumia (o conhecimento), porque não tinha significado para mim. Tipo assim... Eu tinha que saber que aquele ali era músculo tal e depois que eu respondesse no papel e entregasse para o professor, acabou-se. Qual era a aplicabilidade daquilo? (...) Você só aprende aquilo que é significativo para você. Se for significativo, você vai aprender sem sofrer (P7).*

A formação em saúde por vezes adota um ensino organizado em disciplinas com conteúdo teórico extenso, com valorização do ensino marcado pela hegemonia do professor e pela fragmentação do corpo e da saúde das pessoas. Contudo, é fundamental dispor de profissionais que atendam aos problemas de saúde das pessoas, a partir de abordagens mais abrangentes, para além das dimensões biológicas (41-43).

Esse cenário necessita de reestruturação e transformação; assim, as instituições formadoras são convidadas a mudarem suas práticas pedagógicas, numa tentativa de se aproximarem da realidade da assistência à saúde de forma integral e de motivarem seus corpos docente e discente a tecerem novas redes de conhecimentos (42).

Esse questionamento sobre o resultado de um processo formativo diferente, apareceu na fala dos participantes.

*Eu fico me perguntando em quais momentos da minha formação, durante quatro anos e meio, eu tive a oportunidade de discutir dessa forma. Então se essas metodologias tivessem sido aplicadas em muitos momentos na minha formação, com certeza a formação teria sido outra (P7).*

*Muitas vezes faltou oportunidade da existência desse diálogo com professores e colegas, de refletir sobre um problema, de trocar ideias (P5).*

Considerando-se, ainda, que a graduação dura somente alguns anos, enquanto a atividade profissional pode permanecer por décadas e que os conhecimentos e competências vão se transformando, torna-se essencial pensar em uma metodologia para uma prática de educação libertadora, na formação de um profissional com perfil humanista, crítico e reflexivo, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde (42, 45).

Alguns profissionais e residentes citaram momentos de sua formação que foram marcantes e significativos.

*A gente vê o quanto aquilo ali é funcional tanto para gente, pois a gente vai aprendendo durante a montagem da simulação (realística), tanto quanto quem participa. (...) Acho que é de tudo que eu tive a oportunidade de vivenciar até agora, a simulação e o ABE também, foram as experiências que eu poderia considerar mais exitosas para o aprendizado (P8).*

*É tão interessante, foi uma coisa que me marcou tanto (contato anterior com a ABE), que embora já fizesse tempo quando a gente sentou lá, que eu vi a folha, eu já lembrei de instantâneo que eu já tinha feito alguma coisa como aquela (R1).*

Diante de todo o exposto, percebemos que os indivíduos reconhecem as fragilidades que aconteceram em seu processo formativo e defendem que, para haja uma mudança efetiva nesse processo, são necessários muitos anos e engajamento não só das instituições, como também das pessoas envolvidas – tanto docentes quando discentes.

### Motivação e envolvimento

Diante dessa necessidade de rompimento com o modelo de ensino tradicional, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem são incorporadas ao ensino das ciências da saúde, a fim de formar profissionais que tenham capacidade de reconstruir o saber e não apenas reproduzir o que foi aprendido de modo mecânico e acrítico (16, 45).

Assim, essas metodologias auxiliam no processo do aprender e na busca por uma formação crítica de profissionais e futuros profissionais, favorecendo a autonomia do educando, despertando a curiosidade, estimulando tomadas de decisões individuais e coletivas (46). Pudemos observar o apontamento sobre essa coletividade nas falas.

*Eu acho que o que marcou para mim com relação a metodologia é que fica claro pra gente como aprendizado é coletivo, muito mais do que individual (P2).*

*Eu achei bem interessante e bem positivo, que o conhecimento foi construído coletivamente com base no saber individual de cada um (P5).*

Existem várias dessas metodologias sendo utilizadas; contudo, para que uma metodologia seja considerada boa estratégia de ensino, deve ser construtivista, colaborativa, interdisciplinar, contextualizada, reflexiva, crítica, investigativa, humanista, motivadora e desafiadora (41).

Algumas dessas características foram citadas pelos participantes dos grupos focais, corroborando com o trazido pela literatura.

*Para mim o que se destacou mais foi o envolvimento, porque na metodologia tradicional com certeza algumas pessoas estariam mais ligadas, outras menos (...). Então o destaque realmente foi o envolvimento dos grupos e a gente acaba fixando o conteúdo que é passado. Independente de fatores externos, eu acho que teve um bom envolvimento e um bom aprendizado (P3).*

*As pessoas estavam bem motivadas e houve muita discussão (...). Eu percebi no geral que todos estavam muito envolvidos. Para você ver a sede que a gente tem de estar compreendendo as coisas, de aprender (P1).*

Estudiosos dos processos de aprendizagem, defendem que os estudantes precisam aprender de maneira que aquele novo saber ou o saber reconstruído possa ser utilizado no seu dia-a-dia. É a partir desta possibilidade de intervenção que os sujeitos procuram aperfeiçoamento profissional, seja para melhorar o ambiente no qual estão inseridos ou sua prática, sugerindo mudanças criativas e sustentáveis (13).

*O aprendizado se torna assim, mais leve. É passado o conteúdo de uma forma mais suave né? E permite que todos estejam envolvidos (P1).*

*Ficou muito dinâmico, o trabalho em equipe e a construção de conhecimento que é possível através dessa metodologia (R6).*

*Maior interação, maior empolgação mesmo. As pessoas de envolvem bastante (P4).*

A aprendizagem baseada em equipes é um método de aprendizagem dinâmico, que proporciona um ambiente motivador e cooperativo. Embora possa existir uma sutil competição entre os educandos, a produção coletiva é realmente o ponto forte do método. Os estudantes se sentem motivados a participar, o que torna o ambiente de educação mais interessante, minimizando o desinteresse pelo aprendizado (39). Esse dinamismo e competição foram citados pelos participantes.

*E também acho que fica muito dinâmico. E tudo que é dinâmico é mais divertido e mais prazeroso para aprender (R6).*

*Quando vem uma forma dinâmica, algo que estimule você a participar... Algo assim, diferente - Porque quem é que não gosta de uma competiçãozinha né? Isso é bem legal! (risos) Eu acho que a gente consegue absorver mais dessa forma, algo mais dinâmico e interativo que traz muitos benefícios para todo mundo que participa (R2).*

*Eu acho uma metodologia que prende quem está ali participando. É difícil você se dispersar, não estar realmente imerso naquilo que está acontecendo porque a forma como é utilizado, a forma como a metodologia faz para você entender aquele conteúdo prende você. Parece assim um jogo e aí você fica de fato naquele momento (R1).*

## Trabalho em equipe e interprofissionalidade

No Brasil, extrapolar a lógica do trabalho uniprofissional, ainda é um desafio. O debate sobre trabalho em equipe sempre esteve presente no processo de formação em saúde, mesmo que mais centrado no campo teórico. Essa noção do trabalho em

equipe dentro do contexto da saúde, deve estar ligada a interprofissionalidade e marcada pela reflexão sobre os papéis dos profissionais (48,49).

Dessa forma, os diversos núcleos de saberes e práticas profissionais podem estar unidos, visando a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios, a partir da construção de conhecimentos, com respeito às singularidades e diferenças (49). Essa fragmentação de trabalhos e discussões uniprofissionais foi trazida pelos participantes.

*Na maioria das vezes vencer essa barreira de trabalhar em equipe é muito difícil (...) porque a gente vem de uma formação onde só se discutia enfermeiro com enfermeiro, nutri com nutri, psicólogo com psicólogo. (...) Onde foi que eu tive oportunidade, durante a minha formação, de dialogar com os pares? (P7).*

*Eu acho que muitas vezes quando você está muito confortável dentro da sua caixinha, sua área de conhecimento, às vezes sua visão fica muito engessada (R2).*

*Quando é com outros profissionais é diferente devido a tudo aquilo que a gente já falou né? Da interação, do trabalho em equipe (R5).*

Mesmo com as melhorias já obtidas, há resistência para o rompimento do modelo atual de formação, que comumente é pautado na forte divisão do trabalho. Dessa forma, os profissionais continuam sendo formados separadamente, mesmo sabendo-se que precisarão trabalhar juntos, incoerência que traz importantes implicações para a qualidade da atenção oferecida aos indivíduos (48).

Para a efetivação da equipe interprofissional, não basta trabalhar no mesmo ambiente ou estar junto em alguma atividade. É importante enfatizar a interprofissionalidade como estratégia de trabalho e de formação, vislumbrando aonde se quer chegar e propondo estratégias para tal (48).

Dentro do escopo de estratégias a serem adotadas, o autor Scott Reeve (51) defende que métodos de aprendizado que permitem interatividade são uma característica chave para a interprofissionalidade, citando alguns como o aprendizado baseado em: seminário, em observação (*shadowing*), em problemas, em simulação, além do aprendizado baseado na prática clínica.

Também emerge das falas dos profissionais a potencialidade da aprendizagem baseada em equipes como estratégia para trabalhar na prática o trabalho em equipe.

*(...) No dia a dia a gente toma muitas decisões e isso é um ponto importante realmente, de saber se trabalhar em equipe, se conversar e se chegar a um consenso, mesmo que naquele momento eu não concorde muito bem, mas eu aceito, eu entendo a visão do outro e eu abraço também, já que é a minha equipe (P3).*

*É dada a oportunidade desse diálogo entre a equipe. Há um momento de discussão, na verdade, para que se chegue a um denominador comum para que todos entendam e entrem em um consenso (P6).*

As residências em saúde têm proporcionado não só a formação em serviço para os residentes, como, também, a reflexão sobre o processo de trabalho, da parte dos envolvidos, como os preceptores. Assim, podemos ter um espaço de aprendizado coletivo, mediado pelo diálogo e pela cooperação entre os profissionais da saúde (43). O potencial da aprendizagem baseada em equipes também emergiu das falas dos residentes.

*Eu percebi que era uma metodologia muito eficaz referente a equipe, que logo no final a gente ia perceber que o conjunto em equipe seria mais eficaz junto do que separado. (...) faz a gente aprender mesmo a questão do conteúdo e ter uma relação mais comunicativa e de trabalho com a equipe (R3).*

*(...) E com a metodologia (ABE) você passa a realmente ver em equipe, ver em conjunto. (...) Você para e escuta o outro, que muitas vezes você não quer... Porque aquele é seu grupo e vocês tem que decidir juntos sobre o assunto (R4).*

*É diferente de a gente fazer uma... - por exemplo levando para o serviço, uma analogia - fazer uma conduta sozinho, do que a gente... Diferente da gente discutir em equipe. Então achei que enriquece muito o aprendizado tanto do conteúdo, como do trabalho em equipe (R5).*

*Foi uma oportunidade de você ter também uma amostra de como trabalhar em equipe é vantajoso; então contribui nas duas coisas (referindo-se ao conteúdo teórico) (R1).*

A história da educação interprofissional traz o seu surgimento como estratégia capaz de melhorar a qualidade da atenção saúde a partir do efetivo trabalho em equipe, como também de processos de formação capazes de estabelecer relações mais colaborativas entre os profissionais da saúde, assegurando maior segurança ao paciente, redução de erros na assistência prestada e de custos do sistema de saúde, entre outras vantagens (48).

Assim, fortalecer a equipe interprofissional favorece a implementação da prática colaborativa em saúde, uma vez que esta pressupõe a incorporação da experiência de profissionais de diversos núcleos do saber, estimulando a

comunicação entre eles e a tomada de decisão, com vistas a consolidar a integralidade do cuidado (52).

*O que marcou foi a integração, até porque assim os grupos foram divididos de forma que tivesse representante de várias profissões né? Então teve a questão do diálogo, da discussão, e sempre vem o velho ditado “duas cabeças pensam melhor que uma e três melhor do que duas” né? (P4).*

### Aprendizagem e competências colaborativas

Nos últimos trinta anos, a educação interprofissional vem sendo discutida, especialmente nos Estados Unidos e Europa, com o intuito de estimular avanços do cuidado em saúde através do trabalho de equipe, englobando tanto o ensino de graduação das diferentes profissões de saúde quanto a educação permanente dos profissionais componentes de uma equipe de trabalho (44, 53).

A Organização Mundial de Saúde (52) aponta que as equipes de saúde de diferentes núcleos profissionais, que trabalham na perspectiva interprofissional, qualificam os serviços de saúde ofertados aos usuários, uma vez que há compreensão dos papéis dos membros que as compõem, como também melhor compartilhamento e condução dos casos. Os profissionais participantes reconhecem essa necessidade.

*Ele (o profissional) tem que entender o que é que o outro faz, porque na hora que ele entende o que o outro faz - não é que eu vou fazer aquilo - mas eu entendo o que o outro faz e até onde posso ir e como se trabalha em equipe. (...) Eu vou trabalhar com outras profissões e eu preciso compreender minimamente o processo de trabalho do outro, que é o que falta nas formações (...) de um modo geral, é cada um na sua caixinha né? Então a gente não consegue ampliar (P7).*

Os depoimentos corroboram a definição da interprofissionalidade, que proporciona uma otimização do cuidado em saúde com vistas à saúde integral do usuário, através do trabalho interacional da equipe e considerando as especificidades dos núcleos profissionais (43,44).

Os momentos de formação compartilhada permitem o aparecimento de grupos interprofissionais, onde misturar-se implica criar uma disponibilidade para conviver com o outro, conhecer e respeitar as singularidades, buscando construir relações interpessoais mais inclusivas e saudáveis (23). Os relatos trazem as potencialidades da ABE como momento de formação compartilhada.

*Muito interessante isso de a gente ter a oportunidade de aprender com a experiência do outro, com saber do outro também, e a gente poder mudar de ideia e acrescentar a nosso conhecimento (P5).*

*Eu acho que a ABE possibilita muito isso, de você levar em consideração a opinião dos outros, o conhecimento dos outros (...) Você consegue encontrar saberes bem diferentes (R1).*

*É muito rica essa oportunidade de estar discutindo em equipe; porque a percepção de um é diferente da percepção do outro e nisso a gente acaba se complementando (R5).*

O movimento em prol desse contexto interprofissional inclui várias estratégias a serem adotadas na formação e pelos serviços de saúde, impulsionando mudanças, como o atendimento integrado, a prática colaborativa, a segurança do paciente, melhoria do acesso à assistência de saúde, a otimização das práticas e produtividade no ambiente de trabalho e a ampliação da confiança dos trabalhadores da saúde (16,22,24).

Gullo, Ha e Cook (25) defendem que a ABE tem potencial contribuição no desenvolvimento de habilidades de trabalho colaborativo, além de despertar o interesse dos indivíduos na busca pelo conhecimento, tornando-os responsáveis por sua aprendizagem e de seus colegas.

A educação interprofissional se compromete com o desenvolvimento de três competências: as comuns a todas as profissões, as específicas de cada área profissional e as colaborativas (23).

A OMS (22) esclarece que a prática colaborativa na atenção à saúde acontece quando profissionais de saúde de diferentes áreas trabalham com base na integralidade da saúde envolvendo tanto os pacientes quanto suas famílias, cuidadores e comunidades; sendo essa prática composta por trabalho clínico e não clínico relacionado à saúde, como diagnóstico, tratamento, vigilância, comunicação em saúde etc.

Nessa prática, a integração dos sujeitos pode ser entendida numa perspectiva de novas interações no trabalho em equipe, de troca de experiências e saberes, de respeito a diversidade, possibilitando-se, com isso, a cooperação para o exercício de práticas transformadoras e exercício permanente do diálogo (23). Essa perspectiva de colaboração e crescimento através das trocas foi percebida pelos profissionais e residentes.

*Eu achei isso muito válido, muito positivo, porque com certeza todo mundo saiu dali com um enriquecimento de saber. Assim, quem já sabia mais pode*

*compartilhar com quem ainda não sabia tanto. Quem achava que sabia, às vezes se deu conta ali que poderia estar enganado de alguma maneira e pode aprender mais ainda. E quem não sabia com certeza saiu com a bagagem maior de aprendizado (P5).*

*(...) há uma troca de saberes entre os grupos e, por menor que ele seja, houve troca de saberes e ao final essas trocas de saberes passou a ser a soma total de saberes daquele grupo. (...) A soma dos saberes foi juntando o que eu sei, com o que você sabe, com o que ele sabe (...). Nós ficamos sabendo e tiramos dúvidas até chegarmos em uma resposta correta (P6).*

*Você tem o seu conhecimento mas, como já foi falado, é o seu olhar sobre aquilo e às vezes você está muito certo daquilo, mas a outra pessoa, que tem outro olhar, e que embora o conhecimento não seja específico dela mas que ela tem outras vivências e outras experiências, ela encontrou outra alternativa; e o fato de você conseguir essa conversa é enriquecedor porque você começa a enxergar aquilo nos olhos da outra pessoa também (R1).*

*Esse outro (a ABE) você vai construir o seu conhecimento, você vai trocar, se colocar, convencer sobre sua opinião para o outro, o próximo. E isso realmente é um desafio muito grande até na prática profissional (P4).*

Treinamentos conjuntos são oportunidades para o desenvolvimento de aprendizagens compartilhadas, visto que são ocasiões nas quais duas ou mais profissões aprendem juntas com e sobre as outras. Dessa forma, os caminhos são trilhados para o reconhecimento do outro como parceiro na construção de conhecimentos - com respeito pelas diferenças – objetivando a busca, o diálogo, o comprometimento e a responsabilidade (23).

### **Considerações finais**

Novos métodos de ensino-aprendizagem são uma realidade em diversos ambientes formadores, dentre eles os serviços de saúde e, apesar das dificuldades para implantação e mudanças de paradigmas, os resultados são motivadores. A utilização de estratégias corretas pode capacitar os profissionais para uma visão mais crítica e reflexiva, como também no desenvolvimento de competências para trabalho em equipe e solução de problemas.

A ABE é uma estratégia de ensino-aprendizagem que pode se ajustar ao ensino voltado às profissões de saúde, visto que proporciona uma aprendizagem ativa, que leva o indivíduo a ser responsável por sua preparação e pelo desempenho de sua equipe, motivando que os conhecimentos sejam aplicados na resolução de problemas autênticos.

Por fim, outros estudos podem ser realizados, no que diz respeito às repercussões geradas por capacitações utilizando métodos ativos de ensino-aprendizagem na educação permanente de profissionais de saúde, com vistas às competências profissionais e práticas colaborativas na produção do cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ramos M. Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2010.
2. Brasil. 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; 1990.
3. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
4. Fundo das Nações Unidas para a Infância-UNICEF. Organização Mundial da Saúde-OMS. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação. Brasília: MS; 2008.
5. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. Cien Saude Colet [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 18]; 21(3):913–22. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=pt&tlng=pt)
6. Paiva MRF, Parente JRF, Brandão IR, Queiroz AHB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. Sanare. 2016;15(2):145–53.
7. Parmelee D, Michaelsen LK, Cook S, Hudes PD. Team-based learning : A practical guide : AMEE Guide. 2012; 34(65):e275–e287.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação. 1. ed. Brasília: MS; 2014.
9. Creswell JW. Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto alegre: Artmed; 2010.
10. Flick, Uwe. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
11. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

12. Farias PAM, Martin ALAR, Cristo CS. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. *Rev Bras Educ Med [Internet]*. 2015 [cited 2019 Abr 26]; 39(1):143–58. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00602014>
13. Freitas MAO, Cunha ICK, Batista SHSS. Aprendizagem significativa e andragogia na formação continuada de profissionais de saúde. *Aprendizagem Significativa em Revista*. 2016; 6(2):01-20.
14. Ribeiro VMB. Discutindo o conceito de inovação curricular na formação dos profissionais de saúde: O longo caminho para as transformações no Ensino Médico. *Trab. educ. saúde*. 2005; 3(1):91-121.
15. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cien Saude Colet*. 2008;13(suppl 2):2133-44.
16. Araújo TAM, de Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Fort FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: O olhar de residentes e preceptores. *Interface Commun Heal Educ*. 2017; 21(62):601-13.
17. Roman C, Ellwanger J, Becker GC, Donelli AD, Machado CLB, Manfroi WC. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: Uma revisão narrativa. *Clin Biomed Res*. 2017; 37(4):349–57.
18. Borges TS, Alencar G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. *Cairu em Rev [Internet]*. 2014 [cited 2019 Jul 25]; 3(4):119-43. Available from: [http://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos/2014\\_2/08 METODOLOGIAS ATIVAS NA PROMOCAO DA FORMACAO CRITICA DO ESTUDANTE.pdf](http://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos/2014_2/08\METODOLOGIAS%20ATIVAS%20NA%20PROMOCAO%20DA%20FORMACAO%20CRITICA%20DO%20ESTUDANTE.pdf)
19. Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2016;20(56):197-8.
20. Câmara AMCS, Cyrino APP, Cyrino EG, Azevedo GD, Costa MV, Bellini MIB, et al. Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde. 2016;20(56):9-12.
21. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2016;20(56):185-96.
22. Organização Mundial da Saúde OMS. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: WHO; 2010.
23. Batista NA. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. *Caderno FNEPAS*. 2012; 2:25-8.
24. Barr H, Ford J, Gray R, Helme M, Hutchings M, Low H, et al. Interprofessional

education guidelines. Inlaterra: CAIPE; 2017.

25. Gullo C, Ha TC, Cook S, Gullo C, Ha TAMCAM, Cook S. Twelve tips for facilitating team-based learning. *Medical Teacher*. 2015; 37(9), 819-824.

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ALEITAMENTO MATERNO DE UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA.

**Pesquisador:** PRISCILA PEREIRA MACHADO GUIMARAES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 15686819.5.0000.5292

**Instituição Proponente:** Pós Graduação em Ensino na Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.440.909

#### Apresentação do Projeto:

O estudo em questão objetiva discutir as implicações do uso de metodologias ativas nas atividades de educação permanente em saúde, com foco no aleitamento materno para a mudanças das práticas dos profissionais de saúde e da dinâmica de trabalho em saúde. Trata-se de um estudo de natureza mista, visto que o do problema de pesquisa exige a combinação de métodos qualitativos e quantitativos em um mesmo desenho composto por 2 fases. Na primeira fase, será implementado um programa de capacitação voltado a temática de aleitamento materno e Iniciativa Hospital Amigo da Criança, com posterior avaliação. Na segunda fase, serão organizados grupos focais, onde as falas dos participantes serão gravadas para posterior análise. Para as análises dos dados coletados, estão propostos estatística descritiva simples para o conteúdo quantitativo e método da hermenêutica-dialética para os dados qualitativos.

#### Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Discutir as implicações do uso de metodologias ativas nas atividades de educação permanente em saúde com foco no aleitamento materno para a mudanças das práticas dos profissionais de saúde e da dinâmica de trabalho em saúde.

Específicos:

- Explorar a percepção dos residentes e profissionais que atuam em um Hospital Amigo da Criança

**Endereço:** Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado  
**Bairro:** Petrópolis **CEP:** 59.012-300  
**UF:** RN **Município:** NATAL  
**Telefone:** (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep\_huol@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.440.909

sobre o uso de métodos ativos de ensino/aprendizagem nas atividades de Educação Permanente sobre Aleitamento Materno;

- Identificar o ganho de conhecimentos dos participantes a partir do uso de métodos ativos de ensino-aprendizagem;
- Descrever principais recomendações sobre o uso de metodologias ativas em atividades de educação permanente em Aleitamento Materno.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os itens estão apresentados nas informações básicas do projeto e TCLE. De acordo com a pesquisadora, poderão existir riscos aos participantes referentes ao atraso na realização das suas atividades laborais; sensação de sentir-se sobrecarregado com as etapas da pesquisa; exposição do sujeito; insegurança e medo em ter que vivenciar uma experiência nova na formação; constrangimento ou desconforto ao ter que expor opiniões e vivências ligadas a sua prática assistencial; preocupação em estar sendo avaliado e risco de ficar inibido diante a presença do pesquisador. Os riscos aos quais os docentes da pesquisa estão expostos serão minimizados da seguinte forma: garantia de realizar as etapas da pesquisa em horário em que os mesmos estejam disponíveis; pactuar previamente com os mesmos dias, horários e duração das ações previstas para a pesquisa; garantia do anonimato; discussão e construção coletiva do entendimento de como a experiência pode fortalecer a formação em saúde. Além disso, o material produzido durante toda a pesquisa será manuseado somente pelo pesquisador responsável. O participante também poderá desistir de colaborar com a pesquisa a qualquer tempo.

Segundo a pesquisadora, o estudo trará benefícios aos participantes no que concerne à oportunidade de discutir novas possibilidades de educação permanente e aprendizagem no que se refere ao aleitamento materno. Outro benefício é que, através dos conhecimentos adquiridos e discussões, a IHAC será fortalecida na Instituição, podendo esse modelo de educação permanente ser disseminado pelos demais Hospitais que detém tal título.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Em se tratando da redação do projeto e das informações básicas inseridas na Plataforma, o trabalho apresenta os aspectos necessários à sua compreensão e execução, incluindo detalhamento dos procedimentos metodológicos com critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa, riscos, benefícios e cronograma. O TCLE expõe todos os aspectos

**Endereço:** Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado  
**Bairro:** Petrópolis **CEP:** 59.012-300  
**UF:** RN **Município:** NATAL  
**Telefone:** (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep\_huol@yahoo.com.br

**UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 3.440.909

considerados essenciais ao seu entendimento, incluindo considerações sobre riscos e benefícios da pesquisa.

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

O protocolo de pesquisa apresenta todos os itens obrigatórios: informações básicas do projeto, projeto detalhado (com cronograma e orçamento); carta de anuência; TCLE; folha de rosto; folha de identificação do pesquisador.

**Recomendações:**

Não se aplica.

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

Não há pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1368160.pdf	13/06/2019 18:26:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_Priscila_Guimaraes.pdf	13/06/2019 18:25:54	PRISCILA PEREIRA MACHADO GUIMARAES	Aceito
Outros	Consentimento_gravacao_de_voz.pdf	13/06/2019 18:25:22	PRISCILA PEREIRA MACHADO GUIMARAES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia.pdf	13/06/2019 12:08:34	PRISCILA PEREIRA MACHADO GUIMARAES	Aceito
Cronograma	Cronograma_atividades.pdf	13/06/2019 12:07:33	PRISCILA PEREIRA MACHADO GUIMARAES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Folha_Identificacao_Pesquisador.pdf	13/06/2019 12:06:04	PRISCILA PEREIRA MACHADO GUIMARAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Junho_2019.pdf	13/06/2019 11:49:16	PRISCILA PEREIRA MACHADO GUIMARAES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_preenchida.pdf	10/06/2019 14:08:27	PRISCILA PEREIRA MACHADO GUIMARAES	Aceito

**Endereço:** Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado  
**Bairro:** Petrópolis **CEP:** 59.012-300  
**UF:** RN **Município:** NATAL  
**Telefone:** (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep\_huol@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.440.909

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

NATAL, 05 de Julho de 2019

---

**Assinado por:**  
**jose diniz junior**  
**(Coordenador(a))**

**ANEXO B – CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO COMO MEMBRO E  
MINISTRANTE DE PROJETO DE EXTENSÃO RELACIONADO AO  
ALEITAMENTO MATERNO E IHAC**

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO	
<h1>Certificado</h1>		
<p>Certificamos que, O(A) DISCENTE PRISCILA PEREIRA MACHADO GUIMARAES, MATRÍCULA 20171031351, participou do projeto de extensão PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E APOIO A AMAMENTAÇÃO: FORTALECENDO A INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA NO HUAB, coordenado pelo(a) Professor(a) SIMONE PEDROSA LIMA, promovido pelo(a) ESCOLA DE SAÚDE, na função de MINISTRANTE, com 35 hora(s) de atividades desenvolvidas. A atividade foi realizada no período de 15 de Março de 2019 a 31 de Dezembro de 2019.</p>		
<p><b>Natal, 1 de Fevereiro de 2020</b></p>		
<p><b>ALDO ALOÍSIO DANTAS DA SILVA</b> Pró-Reitor de Extensão Código de verificação: fc91d71691 Número do Documento: 1883358</p>		
<p>Para verificar a autenticidade deste documento acesse <a href="http://www.sigaa.ufrn.br/documentos/">http://www.sigaa.ufrn.br/documentos/</a> e utilize o link <i>Extensão &gt;&gt; Certificado de Participante como Membro da Equipe de Ação de Extensão</i>, informando o número do documento, data de emissão do documento e o código de verificação.</p>		