

Design thinking como estratégia para fomento à educação interprofissional em saúde em Instituição de ensino superior

Design thinking as a strategy for fostering interprofessional education for health in a higher education institution (abstract: p. 19)

Design thinking como estrategia para el fomento a la educación interprofesional en salud en una Institución de enseñanza superior (resumen: p. 19)

Milena Mendes Jorge^(a)

<milenamendes.jorge@gmail.com> 

Paulo Henrique Fernandes dos Santos^(b)

<paulofs@unb.br> 

Fernanda Leticia Frates Cauduro^(c)

<fernandacauduro@unb.br> 

^(a) Graduanda do curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB), Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília, DF, Brasil. 70910-900.

^(b, c) Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, UnB, Brasília, DF, Brasil.

O objetivo da pesquisa é apresentar os resultados de uma oficina, guiada pelo *design thinking* (DT), realizada com estudantes da área da Saúde para a produção de ideias de fomento à educação interprofissional (EIP) em Saúde em uma Instituição de Ensino Superior. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, realizada em junho de 2022. A oficina pedagógica baseou-se nas fases do DT: descoberta, interpretação, ideação e experimentação, e foi apoiada pelo uso de nove estratégias. Participaram seis estudantes de Enfermagem, um estudante de Saúde Coletiva e um de Farmácia. Como resultado, dois protótipos foram criados. Verificou-se que as fases e estratégias utilizadas no DT foram oportunas e eficientes para o debate da EIP. Os protótipos elaborados serão executados em continuidade à pesquisa.

Palavras-chave: Educação interprofissional. Práticas interdisciplinares. Estudantes de ciências da saúde.

Introdução

O ensino na área da Saúde tem sido impactado pelas constantes transformações desse setor, seja pelas mudanças no perfil epidemiológico da população, pelo incremento de tecnologias, pelo avanço da prática baseada em evidências, seja pela necessidade de se prover um cuidado de qualidade e seguro, centrado na pessoa. Esse movimento tem demandado, das instituições de ensino superior (IES) que ofertam cursos na área de Saúde, repensar estratégias para formar profissionais éticos, críticos, reflexivos e competentes para o trabalho interprofissional¹.

Destaca-se, nesse contexto, a Educação Interprofissional (EIP) em Saúde, na qual estudantes de diferentes profissões aprendem uns com os outros, sobre os outros e entre si, isto é, de forma colaborativa^{2,3}. A EIP é apontada como importante ferramenta para a melhoria do cuidado ao contribuir com o trabalho em equipe nas relações profissionais, além de ampliar a eficácia das ações em saúde¹.

No Brasil, as iniciativas para a formação profissional em Saúde, que consideram os princípios da EIP, são recentes; e as publicações, incipientes, o que evidencia a necessidade de maior incentivo para a EIP nas IES, haja vista seus benefícios. Apesar dessas evidências, o Brasil é incentivador para a implementação da EIP entre os países da América Latina¹. Em nível global, a EIP nas IES avança progressivamente, sobretudo nos países desenvolvidos. Porém, ainda é necessário implementar políticas para impulsionar ações e melhorar a qualidade e a quantidade de programas de EIP, objetivando a melhoria da saúde em escala global⁴.

Nesse sentido, políticas e programas, que incentivam mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação da Saúde, têm estimulado gestores de ensino e professores na adequação de projetos pedagógicos, currículos, disciplinas e na adoção de estratégias pedagógicas inovadoras, com o intuito de ampliar a inserção da interprofissionalidade na Graduação^{1,5}.

Diante de tal apontamento, as metodologias ativas (MA) ganham espaço nesse debate, pois trazem em sua essência princípios que propiciam a formação de profissionais aptos a atuar em cenários que requerem sujeitos flexíveis, criativos, inovadores e com competência para o trabalho interprofissional e colaborativo⁶. As MA surgem com o objetivo de romper os métodos tradicionais, nos quais o professor deixa de ser o detentor do conhecimento e passa a mediar o processo de aprendizagem, designando o estudante como centro desse processo por meio do papel ativo na construção de conhecimentos⁷.

Há diversas MA descritas na literatura, entre elas o *design thinking* (DT), inicialmente apresentado como uma abordagem de inovação para a resolução de desafios complexos⁸. Seus princípios são a criatividade, a empatia, o trabalho colaborativo, a inovação e a centralização no ser humano. Parte-se de um problema, denominado desafio estratégico, e um grupo de indivíduos com diferentes habilidades e competências propõe uma solução desejável, viável e praticável⁹. Recentemente, foi utilizado como MA na área da Saúde para a formação docente em Enfermagem¹⁰, para o aprendizado de habilidade em cursos de Medicina¹¹, em projetos de extensão de caráter multiprofissional¹² e em experiências de aprendizagem em estágio pós-doutoral¹³.

Perante o exposto, é possível estabelecer conexões dos princípios das MA com a EIP, sobretudo no que diz respeito ao desenvolvimento de competências colaborativas, uma vez que o DT integra indivíduos de diferentes áreas e formações para o alcance de um objetivo comum⁹. Assim, tem-se como meta apresentar os resultados de uma oficina realizada com estudantes da área da Saúde para a produção de ideias de fomento à EIP, guiada pelo DT.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso¹⁴, vinculada ao projeto guarda-chuva denominado “Metodologias ativas para promoção da educação interprofissional em Saúde”. A experiência ocorreu em uma IES, no cenário de uma faculdade de Ciências da Saúde.

Para atender ao objetivo da pesquisa, foi realizada uma oficina pedagógica como parte das atividades de um evento de extensão promovido pela IES, com os objetivos de: propiciar o debate sobre interprofissionalidade e EIP; desenvolver protótipos em resposta a um problema relacionado a EIP; despertar habilidades para a empatia, trabalho colaborativo e criatividade; e conhecer o DT como abordagem de inovação e resolução de problemas. A população-alvo foi composta pelos estudantes dos cursos de Graduação em Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Saúde Coletiva e Farmácia, dos turnos diurno e noturno, e pela equipe executora formada por uma estudante e uma professora do curso de Enfermagem da IES.

O cronograma com a descrição das atividades foi pautado na abordagem do “*Design Thinking* para educadores” e nas fases de descoberta, interpretação, ideação e experimentação¹⁵. Para executá-las, foram adotadas as seguintes estratégias, desenvolvidas por Filatro e Cavalcanti⁹: definição do desafio estratégico; organização de conhecimentos prévios; pesquisa exploratória; análise dos dados coletados; persona; mapa da empatia; *brainstorming*; escolha das melhores ideias; e prototipação. No contexto da proposta e de acordo com o pensamento do *design*, a facilitadora e a mediadora, estudante e professora do curso de Enfermagem, respectivamente, exerceram o papel de *design thinkers* líderes do projeto, e os participantes, de *design thinkers*.

A divulgação da oficina ocorreu por meio da página do Instagram do evento de extensão, pelo aplicativo de mensagens WhatsApp e por e-mail para as coordenações e os centros acadêmicos dos cursos da área da Saúde da IES.

Para participação na oficina, os estudantes deveriam estar regularmente matriculados nos cursos do primeiro ao último semestre, inscrever-se na atividade e aceitar/preencher o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Uso de Imagem e Voz.

A avaliação da oficina foi feita por meio da aplicação de um questionário, via Google Forms, elaborado pelas organizadoras, que continha uma questão fechada sobre a satisfação dos participantes com a oficina, duas questões sobre conhecimentos prévios à oficina no que se refere à interprofissionalidade e ao DT, e três questões discursivas para os participantes expressarem críticas, elogios e sugestões.

A análise dos dados foi realizada de acordo com o previsto nas pesquisas do tipo estudo de caso, com a descrição minuciosa da oficina e do contexto¹⁴ por meio da escuta e da transcrição manual de áudio gravado durante a oficina, e a análise e a documentação dos registros fotográficos. Além disso, a mediadora registrou a atividade em documento do tipo ata, o qual também subsidiou a análise da ação e dos protótipos gerados. A discussão do percurso e dos desfechos da oficina se deu à luz de literatura publicada em periódicos científicos que abordam a EIP, interprofissionalidade, trabalho colaborativo e o DT^{8-10,12}. O manuscrito foi preparado observando recomendações do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research – COREQ¹⁶.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer n. 4.847.364.

Resultados

Das vinte vagas disponibilizadas, 12 estudantes se inscreveram. Porém, oito participaram, sendo seis do curso de Enfermagem (dois homens e quatro mulheres; idade entre 21 e 24 anos), uma estudante do curso de Saúde Coletiva (25 anos) e um estudante do curso de Farmácia (23 anos). A atividade foi realizada em uma sala apropriada para o uso de MA na IES no dia 15 de junho de 2022, das 8h30 às 12h15. Foi produzido um relatório detalhado após a realização da oficina e apresentado em instância colegiada de extensão da IES, que congrega professores e estudantes da área da Saúde.

Com relação à organização, a sala estava dividida em três espaços: o primeiro, uma mesa para o café da manhã; o segundo, uma mesa com materiais a serem utilizados na última fase e estratégias do DT; e o terceiro espaço, composto por duas mesas para a execução das atividades a serem realizadas pelos participantes (Figura 1). Nas mesas de trabalho, foram disponibilizados impressos com o desafio estratégico, que guiou os participantes durante toda a oficina; as regras para o *brainstorming*; as lentes do DT (viável, desejável e aplicável); um glossário, contendo os significados dos termos *Design Thinker* líder do projeto, *Design Thinkers* e *Stakeholders* / Partes interessadas; e o cronograma das atividades.



Figura 1. Organização da Sala.

Fonte: Dados da oficina (2022).

A oficina consistiu nos seguintes momentos: acolhimento e dinâmica; execução das fases do DT (descoberta, interpretação, ideação e experimentação); encerramento e avaliação. A descrição dos momentos será feita a seguir.

Acolhimento e dinâmica

Após o acolhimento, o café da manhã e a apresentação da equipe de trabalho, as atividades foram iniciadas com a disposição dos participantes em dois grupos, denominados A e B, seguida pela reapresentação do cronograma e pela exposição dialogada sobre EIP, competências colaborativas, apresentação do histórico de ações interprofissionais desenvolvidas na IES, exemplos dessas ações e breve apresentação da abordagem do DT, suas premissas, fases e estratégias.

Como forma de sensibilizar os estudantes sobre o trabalho colaborativo, foi realizada a dinâmica “O Desafio do *Marshmallow*”, com o objetivo de estimular os participantes ao trabalho em equipe e à colaboração. Cada grupo deveria construir a mais alta torre em até 10 minutos, utilizando vinte tiras de espaguete, fita adesiva, barbante e um *marshmallow*, o qual foi fixado no topo da torre (Figura 2).



Figura 2. Desafio do Marshmallow, grupos A e B.

Fonte: Dados da oficina (2022).

Durante a execução da dinâmica, observaram-se a comunicação entre os participantes, a delegação e a distribuição de tarefas, o estabelecimento de papéis de liderança e a organização do tempo, pois os grupos souberam se organizar, debater ideias e indicar a solução mais viável para a execução da dinâmica. No final, ambos os grupos conseguiram construir a torre dentro do tempo proposto. Porém, o grupo B venceu o desafio.

Execução das fases do DT

Fase 1 – Descoberta

A primeira fase do DT – descoberta – consiste em ouvir, entender e observar o problema, composto pelas estratégias de apresentação do desafio estratégico, organização dos conhecimentos prévios, pesquisa exploratória e análise dos dados coletados⁹.

O desafio estratégico, elaborado pelas organizadoras da oficina, consistiu na questão “Como podemos fomentar a educação interprofissional entre os cursos da Saúde?”. Sequencialmente, a segunda estratégia – organização de conhecimentos prévios – passou a ser executada pelos grupos (Figura 3). Nessa atividade, cada *design thinker* sintetizou, por meio do registro em papéis coloridos fixados em cartolina, informações conhecidas e dúvidas sobre o foco do desafio estratégico.



Figura 3. Estratégia de organização de conhecimentos prévios dos grupos A e B.

Fonte: Dados da oficina (2022).

Foram abordados pelo grupo A: o conceito de interprofissionalidade, a importância das atividades interprofissionais existentes na IES e a necessidade de inclusão de outras que poderiam ser inseridas nesse ambiente universitário. Foi sugerida a inclusão de disciplinas, simpósios, palestras, oficinas, visitas técnicas e estudos de caso sobre o assunto para aumentar o contato dos graduandos com a temática, além da necessidade de mudanças de cultura no ambiente de trabalho no contexto da Saúde e no cuidado interprofissional pela equipe de trabalho.

Com base nos resultados do grupo B, observou-se a inserção de palavras significativas para a interprofissionalidade, como comportamento humano, troca de saberes, respeito, divisão de tarefas, comunicação, educação continuada, compartilhamento, responsabilidade, ciência, interação dos profissionais, inclusão, acessibilidade, ótica diferente, estudo qualificado, humildade, empatia e relacionamento interpessoal. O grupo destacou a importância da humildade e da empatia.

Destacamos a humildade porque achamos que o que falta no trabalho interprofissional é a humildade de reconhecer que não sabemos tudo, e talvez aquele profissional saiba mais que você na área. Focamos também na parte da empatia mesmo, temos sempre que nos colocar no lugar do outro. Mas é tão difícil se colocar no lugar do outro, porque é muito fácil só falar e não agir, as nossas ações são reflexos de uma sociedade hierárquica. (Participante Grupo B)

Pelos conceitos, fragilidades e necessidades notados pelos grupos individualmente, foram discutidas coletivamente as relações de poder que ainda existem dentro dos ambientes de trabalho e que estão diretamente relacionadas ao acesso à universidade pública e aos cursos de Graduação da Saúde. Esses aspectos produzem reflexos no ensino e na formação nas universidades e na atribuição e na divisão de tarefas dos profissionais nos serviços de saúde.

A terceira estratégia – pesquisa exploratória – versou sobre conversar informalmente com estudantes, funcionários, professores e pessoas que transitavam pela IES, para conhecer o que eles sabiam sobre interprofissionalidade, colaboração, trabalho em equipe e EIP. Já a quarta estratégia – análise dos dados coletados – consistiu em analisar, categorizar e comparar os dados entre os grupos (Figura 4).

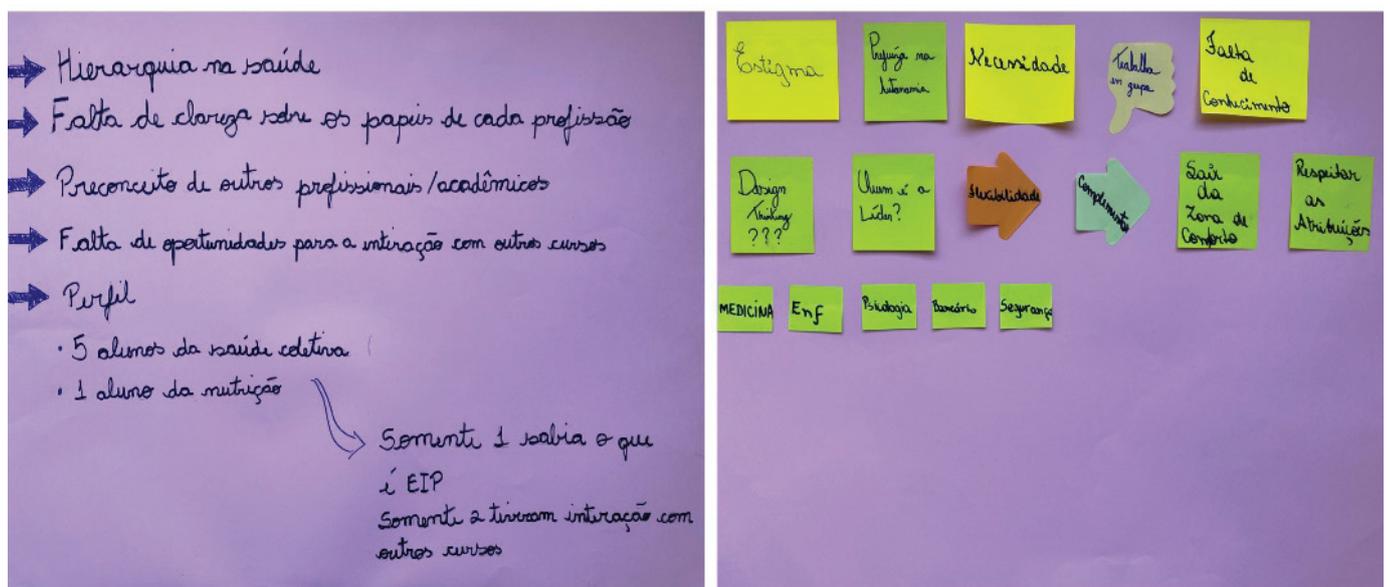


Figura 4. Estratégia de análise dos dados coletados dos grupos A e B.

Fonte: Dados da oficina (2022).



O grupo A entrevistou cinco estudantes de Saúde Coletiva e um estudante de Nutrição. Chamou a atenção o fato de apenas um estudante conhecer o conceito de interprofissionalidade e ter relatado contato com estudantes de outros cursos em seu processo formativo. Nas entrevistas, foram muito abordadas a hierarquia em saúde, a falta de clareza sobre o papel de outras profissões durante a formação universitária e campos de trabalho, e a falta de oportunidade de interação com outros cursos, seja por meio de ligas acadêmicas seja de disciplinas, como apresentado no trecho a seguir.

E uma coisa que trouxeram bastante foi a questão da hierarquia na saúde, da questão de ter alguém no topo. A falta da clareza sobre os papéis de cada profissão, foi algo trazido por uma aluna da Saúde Coletiva, que falou que está ali estagiando com pessoal de Medicina e Enfermagem e as pessoas não valorizam o serviço dela porque não sabem do que se trata. Ai eu comentando com o pessoal, pensei: ‘eu não sei o que o pessoal da Saúde Coletiva faz’, então realmente falta a questão da clareza de papéis dentro da universidade para entender a importância de cada um. Além disso, a falta de oportunidade da interação com outros cursos também foi muito citada pelos alunos. Esse momento que estamos tendo não é promovido ou atraente para os outros estudantes, essa interação. (Participante Grupo A)

O grupo B, ao entrevistar um bancário que transitava pela IES, apresentou a visão do usuário dos serviços de saúde, que explicitou como percebe o trabalho entre os profissionais e a prevalência da tomada de decisão na figura do médico.

Trazendo como exemplo o assunto sobre o Covid, quem tomaria a decisão final seria um profissional específico, e não o conjunto de decisões, pois uma classe se sobrepõe a outra. Falou que no trabalho interprofissional ou multiprofissional sempre vai prevalecer uma última instância. Em questão da saúde, a Medicina sempre vai ter a última palavra. (Participante Grupo B)

Pelas experiências apresentadas pelos grupos e pela discussão dos assuntos, foi possível obter *insights* sobre o ambiente de estudo, trabalho e as necessidades de aprendizagem dos universitários. Ficou claro que há um equívoco na compreensão dos significados de multiprofissionalidade, interdisciplinaridade e interprofissionalidade, sobretudo por meio das falas dos estudantes dos grupos.

Fase 2 – Interpretação

A fase de interpretação foi executada com apoio das estratégias persona e consiste na elaboração, pelos *design thinkers*, de um perfil fictício que apresente características das partes interessadas, e do mapa da empatia, que descreve o que a persona diz, faz, pensa e sente⁹.

O grupo A denominou a persona de Maria, estudante de Saúde Coletiva da IES. Já o grupo B, sintetizou as evidências registradas pelas falas dos entrevistados. Os resultados apresentados pelos grupos A e B estão dispostos na Figura 5 e, a seguir, serão apresentadas a descrição e a discussão de cada personagem.

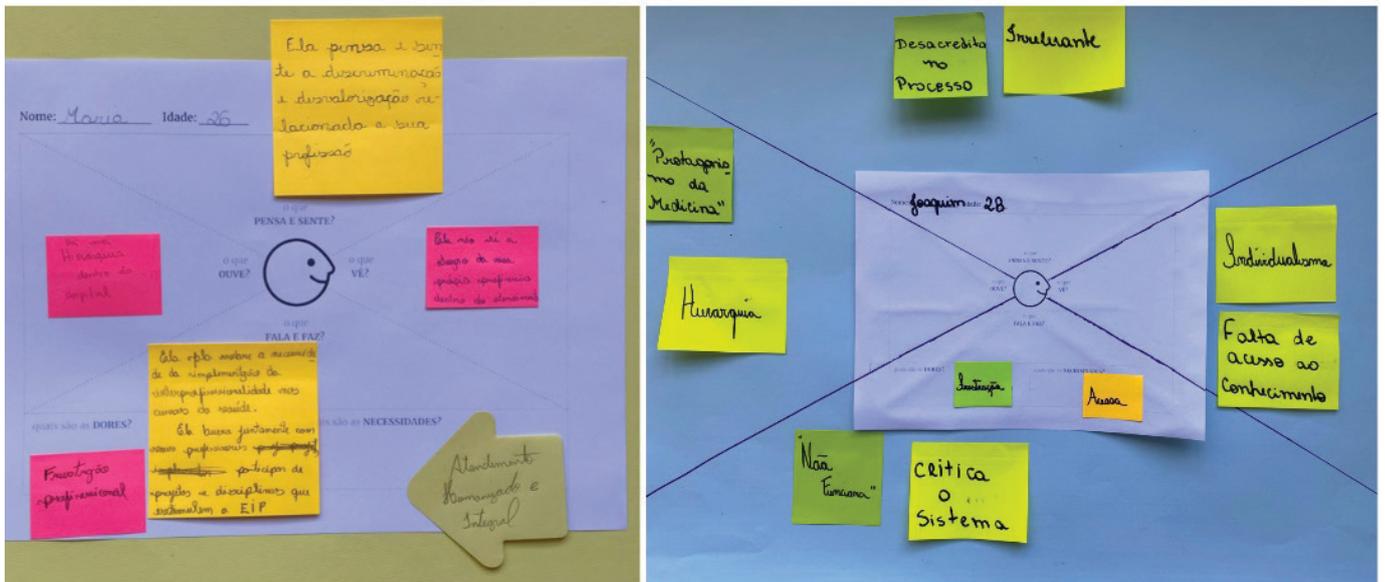


Figura 5. Estratégia da persona e mapa da empatia dos grupos A e B.
Fonte: Dados da oficina (2022).

Na persona do grupo A, caracterizada por uma estudante do curso de Saúde Coletiva, foi possível visualizar o incômodo com a desvalorização e a falta de conhecimento de sua área de atuação no cuidado integral. Além disso, como usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), não observava nos cuidados oferecidos a interação entre as equipes de saúde.

Ao preencher o mapa da empatia, o grupo realçou o pensamento e o sentimento sobre a questão da desvalorização e da discriminação relacionada a sua profissão. Além disso, a personagem não vê a atuação da sua profissão no ambiente do SUS, por isso coloca grande importância na inserção da interprofissionalidade nos cursos da IES e no aumento da participação dos estudantes em projetos e disciplinas que estimulam a EIP.



A nossa persona é a Maria, ela tem 26 anos, ela é aluna de Saúde Coletiva [...] e usuária do SUS. Está no 7º semestre e observou que a maioria dos colegas de outros cursos não entende o papel dela no cuidado. Ela é portadora de diabetes tipo I e realiza todo o seu tratamento no SUS. Quanto ao mapa da empatia, ela pensa e sente a questão da discriminação e valorização relacionada a sua profissão. Sobre o que ela vê, no caso ela não vê a atuação da sua própria profissão dentro do ambiente do SUS onde realiza o tratamento dela. Ela ouve a questão de que existe uma hierarquia muito grande dentro do hospital. Ela fala da necessidade da implementação da interprofissionalidade dentro dos cursos e da faculdade de Ciências da Saúde. O que ela faz? Ela busca juntamente com outros professores participar de projetos e outras disciplinas da Saúde que podem estimular a relação interprofissional. As dores, nós percebemos que é a frustração profissional, porque não tem o reconhecimento. E as necessidades, um atendimento humanizado e integral no acompanhamento que faz para diabetes. (Participante Grupo A)

O grupo B apresentou uma persona “coletiva”, elaborada com a síntese das falas obtidas nas entrevistas. A persona foi caracterizada como alguém desacreditada no processo de saúde pelas experiências vivenciadas e, principalmente, pelo individualismo e pela falta de acesso ao conhecimento dos profissionais da área.

Nessa representação do mapa da empatia, o grupo deixou clara a presença da hierarquização entre os profissionais da saúde, bem como do descrédito na atuação interprofissional e no sistema de saúde.

Tentamos sintetizar o que encontramos com as pessoas. Ficou muito marcante que muitas pessoas acreditam no protagonismo da Medicina e que é hierarquizado. As pessoas geralmente não acreditam no processo, muitas não acreditam na atuação interprofissional e pensam que é meio irrelevante se preocupar com isso. O que ela fala e faz, ela propaga que não funciona e critica o sistema. As dores, no caso, seria a frustração e o que ela tem de necessidade é a necessidade de acesso ao conhecimento. E o que ela vê é muito individualismo e falta de acesso ao conhecimento. (Participante Grupo B)

Fase 3 e 4 – Ideação e experimentação

A última parte da oficina foi composta pelas fases 3 e 4 do DT. Na fase 3 – ideação – executaram-se as estratégias *brainstorming* e a seleção das melhores ideias, na qual os participantes elencaram ideias para solucionar o desafio estratégico. Nessa fase, foram reforçadas as lentes do DT (viável, desejável e aplicável) para a sequência da fase 4 e a realização da prototipação, a criação rápida de um elemento para representar visualmente as soluções propostas pelos *design thinkers*⁹. Os resultados estão dispostos na Figura 6.

O protótipo do grupo A consistiu na proposta de criação da Liga de Educação Interprofissional em Saúde (Leips), que visa possibilitar a promoção da EIP com os estudantes dos cursos da Saúde da IES. O protótipo do grupo refletiu a necessidade, percebida ao longo da execução das fases e estratégias do DT, de aproximação dos estudantes de diferentes cursos durante o processo formativo da EIP e, com isso, do reconhecimento e da valorização do trabalho colaborativo em equipe e dos benefícios dos resultados dessa atuação para pacientes e comunidades.



Figura 6. Estratégia de prototipação dos grupos A e B.

Fonte: Dados da oficina (2022).

Na proposta, prospectaram que os estudantes seriam capazes de vivenciar relações interprofissionais e, conseqüentemente, compreensão de papéis. Também citaram que ações educativas mediadas por MA, a exemplo do DT e da simulação realística, poderiam oportunizar a construção de competências colaborativas. Nesse contexto, os termos multiprofissionalidade, interprofissionalidade, multidisciplinaridade e interdisciplinaridade seriam trabalhados e compreendidos pelos envolvidos.

Um cenário simulado na atenção hospitalar, protótipo apresentado pelo grupo B, vislumbrou a ação a ser realizada em ambiente aberto ao longo de um dia, composta por diversas estações, sendo elas pronto-socorro, consultório médico, Psicologia,

Nutrição, Fisioterapia, Serviço Social, Saúde Coletiva, entre outras. Os participantes seriam estudantes dos cursos da Saúde e, para o cumprimento da simulação, haveria a troca de papéis (*role play*). Cada estudante sortearia o papel a ser ocupado a fim de não representar sua profissão. Nesse movimento, seria reforçada a importância de conhecer o papel da outra profissão e a relevância da articulação e da integração entre profissões.

O cenário teria como ponto de partida um caso fictício e o usuário, também representado por um estudante; e percorreria as estações vivenciando situações como espera, atendimento não qualificado, entre outros aspectos, conforme exemplificado a seguir.

Sr. João, 52 anos, trabalhava em uma construção civil, sofreu um acidente de trabalho e quebrou o pé. Ele não costumava ir no serviço de saúde e nem nada do tipo. Porém, percebe que não estava cicatrizando a ferida do pé e acabou descobrindo que tinha diabetes e hipertensão. Ele não consegue aderir ao tratamento, a cicatriz não cicatriza e fica triste porque não consegue voltar ao trabalho, ou seja, o acidente mudou totalmente a sua vida. O intuito é o Sr. João enfrentar todo o processo de saúde do SUS e ter o contato com os diferentes serviços. Como os profissionais não são teoricamente de suas áreas de atuação, não têm experiência no que estão desempenhando; logo, provavelmente farão o serviço mais demorado. (Participante do Grupo B)

Ao final da simulação, os estudantes participariam de um momento de debate, listando as condutas, os erros e, principalmente, a pertinência de conhecer a profissão do outro e a complementariedade dos processos de trabalho.

Finalizada a apresentação dos protótipos, os estudantes, *design thinkers*, expressaram contentamento diante desses protótipos e o desejo de colocá-los em prática por meio da criação da liga e do desenvolvimento da atividade de simulação.

Encerramento e avaliação da oficina

O encerramento da oficina foi marcado pela aplicação de questionário, via Google Forms, composto por questões objetivas e discursivas. Na avaliação objetiva, todos os oito participantes indicaram ter gostado da experiência da oficina. Quando questionados se já conheciam a abordagem do DT, quatro afirmaram que conheciam e já tinham participado de experiências com DT; dois conheciam o DT, mas não tinham participado; e dois indicaram não conhecer a metodologia. Além disso, sete participantes indicaram que já tinham ouvido falar na interprofissionalidade.

Para as questões discursivas, foi proposto aos participantes tecer comentários por meio da avaliação “eu critico, eu felicito e eu sugiro”. No item “eu critico”, os comentários foram positivos, por exemplo, “Sem críticas! A oficina foi sensacional” e um participante citou “a falta de clareza nas explicações iniciais”. Quanto ao item “eu felicito”, as falas foram no sentido de felicitar a riqueza de informações, a organização da oficina e o preparo da equipe executora, as explicações, os recursos utilizados, o acolhimento, o ambiente harmonioso e a interação dos participantes: “A organização e o preparo. Pode-se observar que a oficina foi

muito bem organizada e que os facilitadores estavam muito bem preparados.” e “Agradeço pelo acolhimento! Oficina perfeita, muito bem organizada, ambiente bem harmonioso e interação de todos! Muito obrigada!!! Sucesso (...)!!!”. No item “eu sugiro”, os participantes sugeriram novas edições da oficina, ampliando a divulgação em outros espaços da universidade: “Divulgação da oficina em outros espaços da universidade!”.

Por fim, fica claro que os participantes compreenderam a importância do assunto abordado, desejando a realização de mais oficinas pautadas no DT com foco na interprofissionalidade: “Eu sugiro que a oficina seja realizada mais vezes e com pessoas de vários cursos para que a discussão possa ser ainda mais rica”.

Discussão

Os resultados desta pesquisa indicaram que as fases e estratégias utilizadas no DT foram oportunas e eficientes para fomentar questões relacionadas à EIP entre os estudantes de Saúde, pois propiciou o entendimento sobre o assunto, o trabalho colaborativo e a elaboração de propostas para incentivar a difusão da temática na IES. Foi possível estabelecer conexões entre os princípios do DT e da EIP, sobretudo no que se refere ao desenvolvimento de competências colaborativas, pois houve a integração de indivíduos de diferentes áreas e formações para o alcance de um objetivo comum.

O DT pode ser aplicado entre profissionais de diferentes áreas, auxiliando-os na resolução de problemas complexos, de forma colaborativa, criativa e empática⁹, além de proporcionar o respeito entre os participantes e o constante consenso de opiniões para a tomada de decisão¹⁰. Com o uso da metodologia para a condução da oficina realizada, verifica-se consonância entre a EIP e o DT, pois se caracteriza como uma situação em que estudantes de diferentes profissões aprendem uns com os outros, sobre os outros e entre si, de forma colaborativa^{2,3}, auxiliando a quebra do preconceito entre as profissões e a compreensão dos papéis dos profissionais no ambiente de trabalho¹⁷.

À medida que as fases e estratégias foram aplicadas, foi evidenciada a dificuldade dos estudantes para definir e compreender a interprofissionalidade. Houve confusão entre os conceitos de interprofissionalidade e multiprofissionalidade, o que culminou na visão negativa da interprofissionalidade entre os participantes abordados na estratégia da pesquisa exploratória. Em conformidade com tais resultados, estudo realizado com estudantes, profissionais e preceptores da saúde em unidade clínica de acidente vascular cerebral revelou fragilidade conceitual entre os atores, tanto dos discentes como dos docentes, e apontou a necessidade da realização de intervenção específica no cenário, como atividades de prática interprofissional, a fim de aproximá-los dos significados e do que representa a interprofissionalidade¹⁸.

É interessante citar, como possíveis soluções, a necessidade de promover uma educação continuada interprofissional aos docentes, a fim de serem capazes de auxiliar no desenvolvimento de habilidades, discussões e reflexões sobre a temática^{18,19}. Reitera-se, portanto, a pertinência do domínio do conceito de interprofissionalidade para a implementação da EIP nos ambientes acadêmico e profissional.

Do debate entre os participantes, durante a oficina, emergiu a carência de atividades interprofissionais e o desenvolvimento da empatia e da humildade como meios para o incentivo ao trabalho em equipe durante o itinerário acadêmico. Nesse aspecto, é salutar pontuar que a aproximação de estudantes, por meio de componentes curriculares interprofissionais, cria oportunidades para o aprendizado e a partilha de conhecimentos¹⁹, o que reduz a visão estereotipada sobre as diversas áreas da Saúde e influencia positivamente nas relações de trabalho tanto no campo profissional como acadêmico¹⁷. O ensino baseado na interprofissionalidade promove a integração de diferentes experiências, conhecimentos, eleva a percepção da relevância e complementariedade de cada profissão, e promove a agregação de conhecimentos e o aprendizado sobre e com o outro¹⁹.

Durante a execução da oficina, os estudantes, ao problematizarem e refletirem sobre informações coletadas na estratégia da pesquisa exploratória, destacaram a hierarquização entre as profissões e os papéis de liderança atribuídos a profissões com maior destaque e *status* social. No debate, a desvalorização e a discriminação do curso escolhido foram apontadas como causa para relações verticalizadas no ambiente acadêmico, as quais se perpetuam no mundo do trabalho. Comunicação não efetiva, baixa interação face a face, ausência de tomada de decisão compartilhada, falta de clareza de papéis²⁰, sentimentos de inferioridade diante de outro profissional, baixa confiança para expressar opinião²¹, desvalorização entre membros de equipe e ambiguidade de papéis^{22,23} são exemplos de prejuízos e barreiras ao trabalho em equipe interprofissional gerados pela hierarquia entre profissões.

A falta de clareza de papéis entre as diferentes profissões que atuam na Atenção Primária, especializada ou terciária, também ressoou como consequência diante das poucas oportunidades de interação e aprendizado entre os cursos da Saúde. Os achados na literatura indicam que conhecer o papel e a responsabilidade de outras profissões pode melhorar a capacidade de trabalhar em equipe, a comunicação profissional, a eficiência do trabalho, o atendimento ao paciente, e é capaz de aumentar a consciência, a compreensão e a interação interprofissional²⁴.

Os estudos abordados documentam os desafios da interprofissionalidade no ambiente de trabalho e educação e apontam possíveis soluções. O compartilhamento de conhecimentos e habilidades; o uso de estratégias de resolução de conflitos; o desenvolvimento da autoconfiança²⁰; o uso de aulas de improvisação que promovem o desenvolvimento da empatia entre os estudantes da Saúde²¹; o aperfeiçoamento das características de liderança; a possibilidade de um ambiente democrático, onde todos se sintam à vontade para se expressar; e a promoção de oportunidades para o desenvolvimento pessoal no ambiente profissional²³ são características importantes para o trabalho em equipe e evidenciam a redução nas falhas de comunicação, o esclarecimento de papéis, a mudança nas culturas organizacionais (hierarquia profissional) e a redução do sentimento de inferioridade e impotência²⁰⁻²³.

Na segunda fase da oficina, foram utilizadas as estratégias persona e mapa da empatia que conduziram os *design thinkers* a analisar o desafio proposto sob a perspectiva empática, imaginando seus desejos, necessidades, perdas e ganhos relacionados ao desafio estratégico^{9,25}. Esse processo foi essencial para a obtenção e o refinamento de *insights* na criação de soluções inovadoras pela visão do problema e pela perspectiva das necessidades do outro.

A última fase do DT prevê a elaboração de protótipos que são as propostas para a resolução do desafio estratégico. No contexto da oficina, a criação de uma liga acadêmica e o planejamento e o uso da simulação realística foram as propostas apresentadas.

As ligas acadêmicas são possíveis espaços de ensino e aprendizado, definidas como projetos de extensão que surgem das necessidades de aprofundamento e domínio de um campo específico. São julgadas como necessárias pelos estudantes, possuem duração ilimitada e ações contínuas. Além de promoverem a oportunidade de aquisição de experiências práticas, também possibilitam a pesquisa e o desenvolvimento de competências técnico-científicas, comunicativas, de tomadas de decisões, autonomia, interpretação da realidade e criação de vínculos entre os estudantes, professores e sociedade. Da mesma forma, permitem a oportunidade de vivenciar experiências no trabalho coletivo, já que os estudantes entram em contato com outros estudantes e profissionais de diversas áreas, o que incentiva a educação interprofissional e as práticas colaborativas nos campos profissional e acadêmico²⁶.

Quanto à simulação realística, consiste em uma metodologia ativa que possibilita a promoção da EIP ao promover interatividade e favorecer experiências próximas a serem vividas na prática profissional²⁷. Ela garante o melhor entendimento e o esclarecimento dos papéis de outras profissões e eleva a confiança dos estudantes ao permitir que habilidades sejam praticadas em ambientes controlados e interprofissionais²⁸. Um cenário de simulação realística com foco na interprofissionalidade deve propiciar a experiência do trabalho em equipe, despertar para habilidades cognitivas, afetivas, psicomotoras e considerar as competências colaborativas que serão trabalhadas, pois é por meio delas que o trabalho interprofissional é efetivado²⁹.

Os protótipos apresentados expressaram a viabilidade do uso do DT como metodologia promotora do trabalho colaborativo e criativo. As estratégias, os recursos disponibilizados e a mediação estimularam a criatividade, o despertar para habilidades específicas e, sobretudo, para a reflexão dos estudantes acerca da importância de espaços de aprendizado com e sobre outros estudantes da Saúde.

Como limitação do estudo, tem-se a participação massiva de estudantes de Enfermagem, pouca adesão e participação de outras categorias, como a Odontologia e a Nutrição, e a dificuldade de contato e acesso aos estudantes de Medicina, o que impossibilita uma visão ampla para o fomento de ideias para a promoção da EIP nas IES.



Conclusão

Os resultados da oficina indicaram a potência do DT como metodologia ativa no ensino na área de Saúde e para o debate de temas de relevância como a EIP. Com o seu uso, houve o despertar para a reflexão, a problematização, o aprendizado colaborativo, colocando os estudantes como agentes ativos na detecção de lacunas em seu processo formativo relacionado à interprofissionalidade. Considera-se que a própria metodologia foi um espaço de promoção da EIP. Os protótipos elaborados ponderaram as lentes do DT e serão objeto de trabalho de estudos futuros que compõem projeto maior. Como perspectivas, outras oficinas com a mesma temática serão realizadas e as sugestões obtidas na avaliação serão acolhidas para que mais estudantes dos diversos cursos da saúde da IES participem e projetem outras possibilidades para a EIP no contexto pesquisado.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

Bolsa de Iniciação Científica - CNPq.

Agradecimentos

À Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, DF.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Roseli Esquerdo Lopes

Editora associada

Marta Quintanilha Gomes

Submetido em

24/11/22

Aprovado em

23/08/23



Referências

1. Viana SBP, Hostins RCL, Beunza J-J. Educação interprofissional na graduação em saúde no Brasil: uma revisão qualitativa da literatura. *Rev e-Curric*. 2021; 19(2):817-39. doi: 10.23925/1809-3876.2021v19i2p817-839.
2. Yablonskii VO, Tyabin NV, Yashchuk VM. Effect of the rheological properties of a lubricant on the carrying capacity of hydrostatic bearings. *J Eng Phys Thermophys*. 2013; 64(2):153-6.
3. Organização Mundial de Saúde. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa [Internet]. Geneva: OMS; 2010 [citado 24 Nov 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/seguranca-do-paciente/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf/view>
4. Herath C, Zhou Y, Gan Y, Nakandawire N, Gong Y, Lu Z. A comparative study of interprofessional education in global health care: a systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2017; 96(38):e7336. doi: 10.1097/MD.0000000000007336.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Vol. 1.
6. Filatro A, Cavalcanti CC. Metodologias inov-ativas na educação presencial, a distância e corporativa. São Paulo: Saraiva Uni; 2018.
7. Pereira JC, Monte LRS, Souto CC, Carvalho AHM, Teixeira LS, Renovato RD, et al. Metodologias ativas e aprendizagem significativa: processo educativo no ensino em saúde. *Rev Ensino Educ Cienc Humanas*. 2021; 22(1):11-9. doi: 10.17921/2447-8733.2021v22n1p11-19.
8. Brown T. Design Thinking: uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
9. Filatro A, Cavalcanti CC. Design Thinking: na educação presencial, a distância e corporativa. São Paulo: Saraiva Educação; 2016.
10. Cauduro FLF, Prado C. Design thinking: inovação na formação docente em enfermagem. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2022; 12:e3435. doi: 10.19175/recom.v12i0.3435.
11. Jesus RF. Design thinking: estratégia inovadora para o ensino na área da saúde [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019.
12. Cauduro FLF, Oliveira VBCA, Kalinowski CE, Lourenço RG, Santos IZ, Küchler ML, et al. *Design Thinking* na construção de ações de humanização e acolhimento no ambiente acadêmico: relato de experiência. *Ext Foco*. 2020; 21:116-26. doi: 10.5380/ef.v0i21.69462.
13. Paiva ED, Zanchetta MS, Londoño C. Inovando no pensar e no agir científico: o método de Design Thinking para a enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2020; 24(4):e20190304. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0304.
14. Creswell JW. Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. Rosa DSSM, tradutor. 3a ed. Porto Alegre: Penso; 2014.
15. Instituto Educadigital. Desing Thinking para educadores [Internet]. Educa Digital; 2013 [citado 24 Nov 2022]. Disponível em: <https://educadigital.org.br/dteducadores/>
16. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34:eAPE02631. doi: 10.37689/actape/2021AO02631.
17. Santos LC, Simonetti JP, Cyrino AP. Interprofessional education in the undergraduate medicine and nursing courses in primary health care practice: the students' perspective. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(2):1601-11. doi: 10.1590/1807-57622017.0507.



18. Martins GC. Interprofissionalidade na formação: a percepção dos discentes da saúde em uma unidade de acidente vascular cerebral [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2021.
19. Lima AWS, Alves FAP, Linhares FMP, Costa MV, Coriolano-Marinus MWL, Lima LS. Perception and manifestation of collaborative competencies among undergraduate health students. *Rev Latinoam Enferm*. 2020; 28:e3240. doi: 10.1590/1518-8345.3227.3240.
20. Lestari E, Stalmeijer RE, Widyandana D, Scherpbier A. Understanding attitude of health care professional teachers toward interprofessional health care collaboration and education in a Southeast Asian country. *J Multidiscip Healthc*. 2018; 11:557-71. doi: 10.2147/jmdh.s178566.
21. Zelenski AB, Saldivar N, Park LS, Schoenleber V, Osman F, Kraemer S. Interprofessional improv: using theater techniques to teach health professions students empathy in teams. *Acad Med*. 2020; 95(8):1210-4. doi: 10.1097/acm.0000000000003420.
22. Mayaki S, Stewart M. Teamwork, professional identities, conflict, and industrial action in Nigerian Healthcare. *J Multidiscip Healthc*. 2020; 13:1223-34. doi: 10.2147/jmdh.s267116.
23. Oflaz F, Ancel G, Arslan F. How to achieve effective teamwork: the view of mental health professionals. *Cyprus J Med Sci*. 2020; 4(3):235-41. doi: 10.5152/cjms.2019.1009.
24. Connell MBO, Pattin AJ, Gilkey SJ, Dereczyk AL, Lucarotti RL, Chackunkal SJ. Feasibility of interprofessional education in a community pharmacy. *J Pharm Pract*. 2020; 34(6):988-95. doi: 10.1177/0897190020930532.
25. Bacich L, Moran J, organizadores. Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática. São Paulo: Penso Editora Ltda; 2018.
26. Cavalcante ASP, Vasconcelos MIO, Ceccim RB, Maciel GP, Ribeiro MA. Em busca da definição contemporânea de “ligas acadêmicas” baseada na experiência das ciências da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25:e190857. doi: 10.1590/interface.190857.
27. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):185-96. doi: 10.1590/1807-57622014.0092.
28. Mills B, Hansen S, Nang C, McDonald H, Lyons-Wall P, Hunt J, et al. A pilot evaluation of simulation-based interprofessional education for occupational therapy, speech pathology and dietetic students: improvements in attitudes and confidence. *J Interprof Care*. 2020; 34(4):472-80. doi: 10.1080/13561820.2019.1659759.
29. Pereira GA Jr, Guedes HTV, organizadores. Simulação em saúde para ensino e avaliação: conceitos e práticas. São Carlos: Editora Cubo; 2021.



This article presents the results of a design thinking workshop with health students to generate ideas for fostering interprofessional education (IPE) for health in a higher education institution. We conducted a qualitative case study in June 2022. The workshop followed the phases of the design thinking process (discovery, interpretation, ideation and experimentation) and was supported by the use of nine strategies. The workshop was attended by six nursing students, one public health student and one pharmacy student. The workshop resulted in the creation of two prototypes. It was found that the phases and strategies used were well-suited to and effective in promoting a debate about IPE. The prototypes will be executed as part of the continuation of the research.

Keywords: Interprofessional education. Interdisciplinary practices. Health sciences students.

El objetivo de la investigación es presentar los resultados de un taller, guiado por el *design thinking* (DT), realizado con estudiantes del área de la salud para la producción de ideas de fomento a la educación interprofesional en salud (EIP) en una Institución de Enseñanza Superior. Se trata de una investigación cualitativa, del tipo estudio de caso, realizada en junio de 2022. El taller pedagógico se basó en las fases del DT: descubrimiento, interpretación, ideación y experimentación y tuvo como apoyo el uso de nueve estrategias. Participaron seis estudiantes de Enfermería, un estudiante de Salud Colectiva y uno de Farmacia. Como resultado se crearon dos prototipos. Se verificó que las fases y estrategias utilizadas en el DT fueron oportunas y eficientes para el debate de la EIP. Los prototipos elaborados se realizarán en continuidad a la investigación.

Palabras clave: Educación interprofesional. Prácticas interdisciplinarias.
Estudiantes de ciencias de la salud.