

Avaliação de curso de formação interdisciplinar em saúde ocular na intervenção precoce: perspectiva dos participantes**Evaluation of an interdisciplinary training course in eye health in early intervention: participants' perspective****Evaluación de un curso de formación interdisciplinar sobre salud ocular en intervención temprana: perspectiva de los participantes****Recebido: 30/10/2020****Aprovado: 01/04/2021****Publicado: 01/01/2022****Gabriela Cordeiro Corrêa do Nascimento¹****Rita de Cássia Ietto Montilha²**

Este é um estudo com abordagem quali-quantitativa, descritiva-explicativa e longitudinal, realizado entre abril a dezembro de 2018 em Curitiba, Paraná, tendo como objetivo avaliar um curso interdisciplinar de formação em atenção à saúde ocular de crianças com alterações no desenvolvimento ou múltipla deficiência, para profissionais da intervenção precoce. Aplicou-se questionários e grupo focal e foram realizadas análise estatística exploratória-descritiva, aplicação de testes e análise de conteúdo. Participaram 35 profissionais, da saúde e da educação. Os resultados foram organizados nas fases de *Reação, Aprendizado e Comportamento e Preditoras de aprendizagem e impacto e correlação entre níveis*, a saber: reação positiva ao curso e ao instrutor; aumento da média de aprendizado; impacto no comportamento no trabalho; variáveis motivacionais, de valor instrumental do curso e de uso de estratégias cognitivo-afetivas como preditoras de impacto no trabalho; e correlação positiva reação/impacto. Os relatos do grupo focal reforçam e aprofundam os resultados quantitativos. Destaca-se a importância da realização de cursos interdisciplinares que agreguem saberes e fomentem a colaboração interprofissional.

Descritores: Capacitação de recursos humanos em saúde; Estudos de avaliação como assunto; Práticas interdisciplinares; Saúde ocular; Intervenção educacional precoce.

This is a study with a qualitative-quantitative, descriptive-explanatory and longitudinal approach, carried out between April and December 2018, in the city of Curitiba, in the state of Paraná, Brazil. It aimed to evaluate an interdisciplinary training course in attention to the eye health of children with developmental disorders or multiple disability, for early intervention professionals. Questionnaires and focus groups were applied, and exploratory-descriptive statistical analysis, application of tests and content analysis were performed. 35 professionals from health and education participated. The results were organized into the *Reaction, Learning and Behavior* phases, and *Learning and Impact Predictors and correlation between levels*, namely: positive reaction to the course and the instructor; increase in average learning; impact on behavior at work; motivational variables, instrumental value of the course and the use of cognitive-affective strategies as predictors of impact at work; and positive reaction/impact correlation. The focus group reports reinforce and deepen the quantitative results. The importance of conducting interdisciplinary courses that add knowledge and encourage interprofessional collaboration is highlighted.

Descriptors: Health human resource training; Evaluation studies as topic; Interdisciplinary placement; Eye health; Early intervention, Educational.

Este es un estudio con enfoque cualitativo-cuantitativo, descriptivo-exploratorio y longitudinal, realizado entre abril y diciembre de 2018 en Curitiba, Paraná, Brasil, con el objetivo de evaluar un curso interdisciplinar de formación en atención a la salud ocular de niños con cambios en el desarrollo o discapacidades múltiples, para profesionales de la intervención temprana. Se aplicaron cuestionarios y grupos de discusión y se realizó un análisis estadístico exploratorio-descriptivo, la aplicación de pruebas y el análisis de contenido. Participaron 35 profesionales de la salud y la educación. Los resultados se organizaron en las etapas de *Reacción, Aprendizaje y Comportamiento y Preditoras de aprendizaje e impacto y correlación entre niveles*, a saber: reacción positiva al curso y al instructor; aumento del promedio de aprendizaje; impacto en el comportamiento en el trabajo; variables motivacionales, de valor instrumental del curso y uso de estrategias cognitivo-afectivas como predictores del impacto en el trabajo; y correlación positiva reacción/impacto. Los informes del grupo focal refuerzan y profundizan los resultados cuantitativos. Se destaca la importancia de los cursos interdisciplinarios que agregan conocimientos y fomentan la colaboración interprofesional.

Descriptores: Capacitación de recursos humanos en salud; Estudios de evaluación como asunto; Prácticas interdisciplinarias; Salud ocular; Intervención educativa precoz.

1. Terapeuta Ocupacional. Especialista em Terapia Ocupacional em Neurologia. Mestre e Doutora em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação. Professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. ORCID: 0000-0002-7423-6855 E-mail: gabriela.correa@ufpr.br

2. Terapeuta Ocupacional. Especialista em Psicologia Médica e Psiquiatria na Adolescência. Mestre em Neurociência. Doutora em Ciências Médicas. Docente do Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-3741-0006 E-mail: rita.montilha@gmail.com

INTRODUÇÃO

A compreensão de que a saúde é multideterminada e com ações e serviços articulados para alcançar a integralidade no cuidado exige esforços dos profissionais na aquisição de habilidades de colaboração e trabalho em equipe¹⁻⁴, perspectivas incipientes nos cursos de formação, marcados majoritariamente pela lógica da especialização.

A colaboração entre os profissionais figura frequentemente nas abordagens das temáticas interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade. Apesar do histórico de fragmentação do saber e de ações de acordo com as especialidades das diferentes áreas do conhecimento, a colaboração é entendida como uma forma de mediação capaz de superar a compartimentalização e as limitações^{3,5} na prática profissional. A intersetorialidade tem se apresentado como um dos possíveis caminhos para resolver impasses nas áreas da saúde e educação². Os encontros entre especialistas constituem-se espaço de compartilhamento de informações e de rupturas epistemológicas buscando interação e concretização de um trabalho comum⁶.

No campo da habilitação ou reabilitação, especificamente em relação à intervenção precoce, é fundamental agregar diferentes saberes e profissionais em uma prática colaborativa^{7,8} considerando os aspectos multifatoriais desses programas e da clientela atendida. A coordenação entre serviços interdisciplinares e intersetoriais nos programas de intervenção precoce respalda as crianças e as famílias em seu contexto e ao longo do tempo, possibilitando ações integrais, e promovendo sentimento de competência e empoderamento^{7,9}.

A complexidade dos problemas que se colocam nos campos da saúde e da educação pode originar sentimentos de insegurança, impotência e incertezas, exigindo dos profissionais capacidade crítica-reflexiva, dinamismo e competências e habilidades para o trabalho em equipe, aspectos diretivos da formação profissional⁶, sendo necessárias mudanças atitudinais dos professores e alunos. A avaliação de cursos é uma ferramenta capaz de gerar informações e retroalimentação às propostas de formação, possibilitando seu aperfeiçoamento^{10,11}.

O objetivo deste estudo foi avaliar um curso interdisciplinar de formação em atenção à saúde ocular de crianças com alterações no desenvolvimento ou múltipla deficiência, para profissionais na intervenção precoce.

MÉTODO

Trata-se de estudo com abordagem quali-quantitativa, descritiva-explicativa e longitudinal¹², realizado entre abril a dezembro de 2018.

Foram incluídos no estudo profissionais da saúde e da educação, atuantes em serviços de intervenção precoce voltados ao atendimento de crianças com alterações no desenvolvimento em Curitiba-PR ou região metropolitana.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e participaram do curso de extensão “Atenção interdisciplinar à saúde ocular na intervenção precoce”, com 40h presenciais, buscando sensibilizar os profissionais em relação a atenção interdisciplinar.

A proposta do curso seguiu o ciclo planejamento-desenvolvimento-avaliação¹³. No planejamento, os participantes responderam ao questionário de identificação e foi realizada a estruturação do curso e organização do material para sua implementação.

A etapa de desenvolvimento compreendeu a execução do curso. Os conteúdos abordaram: magnitude da deficiência; atenção à saúde ocular nos serviços de intervenção precoce; desenvolvimento, papel da visão e impacto das alterações visuais; visão funcional; promoção da saúde ocular e prevenção de agravos visuais; interdisciplinaridade; e a família como parceira. Dentre os procedimentos pedagógicos constaram: aulas expositivas dialogadas; vivências; exercícios de problematização; leitura e discussão de textos; elaboração de material educativo; exercícios de fixação e revisão.

A avaliação do curso se deu à luz do modelo proposto por Kirkpatrick¹⁴, especificamente as etapas de reação, aprendizado e comportamento. A escolha por este modelo de avaliação partiu da identificação de que este é um modelo clássico, consolidado, internacionalmente conhecido¹⁵ e utilizado como referência para avaliação de experiências de Educação Interprofissional - EIP¹⁶. Além disso, proporcionou uma estruturação lógica da avaliação e norteou à elaboração e escolha dos instrumentos.

A fase da reação se destinou a mensurar as impressões os envolvidos quanto ao curso e sua participação; a fase do aprendizado buscou identificar mudanças quanto à conceituação de conteúdos (saúde ocular e interdisciplinaridade); e a fase relacionada ao comportamento visou identificar mudanças de comportamento no trabalho.

Os instrumentos de coleta de dados foram compostos com questões em formatos diferenciados (abertas, fechadas, escalas), de acordo com o referencial de base e com os aspectos a serem investigados (conceitos e ações) e seguem apresentados no Quadro 1.

Quadro 1: Fases da avaliação, instrumentos de coleta de dados, características e confiabilidade. Curitiba, 2018.

FASE	INSTRUMENTOS	CARACTERÍSTICAS/INTERPRETAÇÃO	Confiabilidade
Reação	• Escala de Reação ao Curso (ERC)*	• Escala de 6 conceitos, variando de 'Ótimo' a 'Ruim' e 'Não se aplica';	• 0,89 (Reapro) • 0,95 (Reares)
	• Escala de Reação ao Desempenho do Instrutor (ERDI)*	• Valores médios entre 1 e 2 – satisfação baixa; entre 2,1 e 3 – satisfação moderada; entre 3,1 e 5 – satisfação alta ¹⁰ .	• 0,96
Aprendizado	• Questões Escala de conhecimento	• Questões abertas e fechadas, elaboradas pelas pesquisadoras**.	---
	• Escalas de Valor Instrumental do Treinamento (EVIT)*	• Escala Likert de 1 (Nada importante/útil) a 5 (Totalmente importante/útil); • Valores médios entre 1 e 2,5 – baixa percepção de importância/utilidade; entre 2,6 e 3,9 – percepção moderada; entre 4 e 5 – alta percepção ¹⁰ .	• 0,79 (Importância) • 0,84 (Utilidade)
	• Escala Motivação para Transferir (EMT)*	• Escala Likert de 1 (Discordo totalmente) a 5 (Concordo totalmente); • Valores médios entre 1 e 2,5 – baixo interesse em transferir; entre 2,6 e 3,9 – interesse moderado; entre 4 e 5 – alto interesse ¹⁰ .	• 0,86
Comportamento	• Escala de Auto Avaliação de Impacto do Treinamento no Trabalho - Medida em Amplitude (EAAIT)*	• Escala Likert de 5 (Concordo totalmente com a afirmativa) a 1 (Discordo totalmente da afirmativa); • Quanto maior a média, maior a percepção de impacto e de aplicação do aprendizado ¹⁰ .	• 0,93
	• Escala Estratégias de Aplicação do Aprendido (EEAA)*	• Escala Likert de 1 (nunca) a 7 (sempre); • Valores médios entre 1 e 3 – utilização da estratégia nunca ou raramente; entre 3,1 e 5 – uso moderado; entre 5,1 e 7 – frequência elevada ¹⁰ .	• 0,83 (Estratégias Cognitivo-afetivas) • 0,92 (Estratégias Comportamentais)
	• Questões de aplicação prática	• Questões abertas e fechadas, elaboradas pelas pesquisadoras**.	---

* Escalas adaptadas de Abbad et al.¹⁰.

** Para análise as perguntas foram agrupadas (conhecimento e de frequência de aplicação prática), classificadas com escala Likert de 5 pontos e transformadas em um percentual de 0 a 100, sendo 0 nenhum conhecimento/frequência de prática e 100 conhecimento/frequência de prática plenos.

Os dados coletados foram tabulados e analisados de maneiras distintas, dentre elas: estatística descritiva e exploratória; testes Mann Whitney e Qui quadrado de Pearson (nível de significância de 5%); para dados de pré e pós curso, o teste Wilcoxon; para correlação das escalas, o coeficiente de Spearman; e para confiabilidade, o Alfa Cronbach. Utilizou-se software SPSS 25.

Ao final foi realizado grupo focal com o intuito de melhor compreender as repercussões do curso. Como perguntas disparadoras os participantes foram questionados sobre: Qual

a principal relação do curso com a prática cotidiana? Quais são as considerações livres sobre o curso? e; Se mudaria algo no curso?

Os encontros foram gravados, transcritos e analisados com base na análise de conteúdo de Bardin¹⁷, passando pelas fases: pré-análise; exploração do material; e interpretação dos resultados. As categorias foram definidas de acordo com as fases de reação, aprendizado e comportamento, seguindo o procedimento por 'caixas'¹⁷. A escolha dos recortes das falas dos participantes se deu pela representatividade do conteúdo categórico correspondente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de número 3.312.888.

RESULTADOS

Participaram 35 profissionais, sendo 45,7% professores, seguidos de terapeutas ocupacionais (17,1%), pedagogos (14,3%), fisioterapeutas (11,4%), entre outros (11,5%), portanto, a maioria da educação (65,7%) e com idade média de 41 anos ($\pm 10,1$). Prevaleram aqueles com especialização (74,3%), que atuavam há menos de 10 anos na intervenção precoce (62,9%) e que identificaram a equipe na qual atuam como multidisciplinar (65,7%), seguida de interdisciplinar (14,3%).

A maioria dos profissionais tinha experiência com pessoas com deficiência visual (68,6%) e possuía participação prévia em curso de atenção à saúde ocular (60%); atuavam em Centros de Atendimento Educacional Especializado – Deficiência Visual (37,1%), Escolas especiais (25,7%), clínica ou hospital de reabilitação (20%), Centro Municipal de Atendimento Especializado (14,4%) e na Atenção Primária – Núcleo de Apoio à Saúde da Família (8,6%).

Os resultados foram organizados nas fases de *Reação, Aprendizado e Comportamento e Preditoras de aprendizagem e impacto e correlação entre níveis*.

Reação

As médias obtidas nas escalas de reação ao curso e ao instrutor apontam grande satisfação do participante em relação a todos os aspectos avaliados ($>3,1$), com respostas substanciais nas categorias 'Ótimo' e 'Muito bom', conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Escalas de Reação ao Curso e ao Instrutor. Curitiba-PR, 2018.

Escala de Reação ao Curso (itens)	Média	Desvio padrão	Ótimo/Muito bom (%)*	Bom (%)	Regular/Ruim (%)
Programação (7)	4,5	$\pm 0,52$	89,0	8,0	3,0
Apoio ao desenvolvimento do curso (3)	4,8	$\pm 0,31$	100	--	--
Aplicabilidade e utilidade do curso. (3)	4,5	$\pm 0,50$	90,0	10,0	--
Resultados do treinamento (8)	4,4	$\pm 0,51$	89,0	10,0	1,0
Suporte organizacional (3)	4,2	$\pm 0,80$	78,0	18,0	4,0
Média	4,5	$\pm 0,42$	89,3	9,0	1,7
Escala de Reação ao Instrutor					
Desempenho didático (10)	4,6	$\pm 0,38$	93,0	7,0	--
Domínio do conteúdo (2)	5,0	$\pm 0,08$	100	--	--
Entrosamento com os participantes (3)	4,9	$\pm 0,20$	99,0	1,0	--
Média	4,7	$\pm 0,28$	97,4	2,6	--

* Média de participantes que assinalaram entre ótimo e muito bom.

Em relação à reação no grupo focal foram citadas a densidade teórica e a escassez de tempo para troca de experiências como limitações do curso:

Acho que o que faltou um pouco é essa troca, deixei como sugestão [...] porque realmente foi muita teoria, que eu sei também que te demanda a trocar com a gente. [...]. (P10)

Verbalizou-se reações positivas ao curso, à metodologia, ao material e à própria participação, destacando-se:

Eu coloquei assim [...] a importância do material mesmo, das referências bibliográficas [...]. Eu assisto a aula, eu chego em casa e não lembro mais. Então eu preciso ter um material pra eu tá revisitando, tá retomando. [...] Então eu posso não lembrar, mas eu vou ver e sei onde buscar. Então foi muito válido. (P24)

[...] Então eu acho que tudo que você discutiu aqui com a gente mexeu. E fez, pelo menos no meu caso, me fez perceber que eu preciso estudar ainda muito mais. [...]. (P11)

[...] Então eu tive isso com o curso, de rever a minha prática mesmo. (P28)

Em relação ao conteúdo destacaram-se: o caráter interdisciplinar, evidenciado em falas relacionadas à aplicabilidade do curso em diferentes áreas de conhecimento e de atuação no campo da intervenção precoce; fomento às práticas colaborativas - ambos condizentes com os objetivos do curso; e o arranjo das temáticas:

Eu gostaria que essa sua fala, esse seu curso, fosse divulgado, fosse colocado nas diversas áreas. Porque é importantíssimo tudo que você pontuou e é um olhar diferenciado [...]. (P28)

Eu acho legal essa abordagem. [...] Pra gente começar a trocar, muitas das vezes a gente não tem aquela vivência daquela realidade [...]. Então coisas que possam caminhar pra gente mostrar estratégias pra trabalhar junto. Eu acho que essa troca tem que ser intersetorial, em diferentes realidades do município. É muito importante e interessante. E não fica também que não consegue trocar, não fica mais dos mesmos. Porque, por exemplo, eu nunca quase vou pra cursos que não sejam da saúde, específicos pra saúde, então acho que essa troca é muito rica. (P33)

Então dá pra ver que essas coisas se conversam, né? [...] um assunto complementa o outro. Nada está desligado, tá tudo ligado, tudo entrelaçado. (P28)

Aspectos relacionados à didática do instrutor também foram mencionados:

Eu saio daqui duplamente apaixonada por você, pelo seu cérebro, e pela pessoa divertida, leve, interessante que você é. Aprendi muito mesmo, mesmo, assim. [...] (P08)

E eu percebo que eles estão precisando muito assim sabe, de pessoas que entendam, que tenha uma fala bem clara, bem objetiva. [...] (P32)

É diferente. [...] foi um olhar completamente diferente, realmente me surpreendeu porque não era isso que eu tava esperando [...] (P28)

Aprendizado

A EVIT mensura a importância atribuída pelo participante às recompensas relacionadas à vida profissional e a respectiva utilidade do curso para alcançar esses resultados. Obteve-se média total de 3,55 ($\pm 0,73$) de importância dos itens avaliados e de 3,41 ($\pm 0,75$) de percepção de utilidade do curso, ambas moderadas.

Dentre os itens classificados com alta percepção de importância e utilidade atribuída estavam: resolver problemas de trabalho; melhorar meu desempenho relacionado as tarefas do meu cargo; melhorar meu currículo; melhorar minha atuação em tarefas não relacionadas ao meu cargo.

Os resultados obtidos demonstraram uniformidade entre importância e utilidade, ou seja, nos itens considerados altamente importantes, o curso apresentou alta utilidade de contribuição. Essa correlação apresentou significância estatística ($p=0,001$).

Nessa fase foram aplicadas questões que buscaram identificar se houveram mudanças quanto à conceituação dos participantes sobre conteúdos chave do curso – saúde ocular e interdisciplinaridade, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2: Conhecimento pré e pós curso de extensão. Curitiba-PR, 2018.

	Média	Desvio	Mediana	Min	Max	< 70%*	≥70%**
Conhecimento pré curso	46,3	15,12	50,0	20,8	79,2	33	2
Conhecimento pós curso	67,7	13,11	66,7	45,8	95,8	20	15
Mudança	+21,4	--	--	+25,0	+16,6	-13	+13

* Número de participantes com menos de 70% de acerto nas questões de conhecimento.

** Número de participantes com 70% de acerto ou mais.

A média de 82,8% dos participantes aumentou, de 8,6% se manteve e o mesmo número de participantes apresentou diminuição. Houve aumento expressivo na média e no valor mínimo do score de conhecimento, com relevância estatística ($p=0,000$), indicando aquisição de conhecimento após o curso.

Em relação ao aprendizado, durante o grupo focal surgiram falas que remeteram à repercussão no conhecimento:

[...] pra mim foi maravilhoso por ter muitos termos, essa nomenclatura que a gente se confunde, diferenciar conceito de conceito. [...] (P10)

[...] A questão da intervenção precoce, da interdisciplinaridade, da multi, da uni... Enfim, o que é, o que eu sou. [...]. (P29)

Comportamento

Na EMT obteve-se média de 4,6 ($\pm 0,43$), indicando alto interesse dos participantes em aplicar no cotidiano de trabalho os conteúdos, as atitudes e as estratégias aprendidas.

Para identificar mudança do comportamento no trabalho optou-se pela medida de amplitude, que mensura a influência indireta do curso sobre o desempenho global, as atitudes e a motivação. As escalas EAAITT e EEAA foram aplicadas três meses após o término do curso. A média obtida para a EAAITT, associada às respostas concordo/concordo totalmente (79,1%), indicam alta percepção de impacto no trabalho. Para a EEAA, as médias obtidas nos fatores comportamental e cognitivo-afetivo indicam frequência elevada ($> 5,1$) e moderada ($3,1 < \text{média} < 5$) de uso das estratégias, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3. EAAITT e EEAA. Curitiba-PR, 2018.

Escala	Mín.	Máx.	Média	Desvio padrão
EAAITT	2,1	5	4,1	$\pm 0,69$
EEAA - Fator comportamental	2,1	7	5,6	$\pm 1,01$
EEAA - Fator cognitivo-afetivo	2,2	7	5,0	$\pm 1,13$

Foram aplicadas questões referentes à frequência de realização de ações de atenção à saúde ocular e interdisciplinares na prática, antes e depois do curso, indicando que 74,3% dos participantes aumentaram a frequência de aplicação dessas ações e aumento expressivo do valor mínimo ($p=0,000$). Contudo, os resultados apontam para aplicação ocasional das ações nos dois momentos (Tabela 4).

Tabela 4. Ações (saúde ocular e interdisciplinares) pré curso e *follow up*. Curitiba-PR, 2018.

	Média	Mediana	Min	Máx	<70%	$\geq 70\%$
Prática pré curso	50,1	54,2	8,3	79,2	32	5
Prática <i>follow up</i>	66,0	66,7	41,7	83,3	18	17
Mudança	+15,9	--	+33,4	+4,1	-14	+14

Corroborando com os resultados obtidos nas escalas EAITT e EEAA, mudanças no comportamento no trabalho foram relatadas durante o grupo focal. Dentre as repercussões práticas destacaram-se:

[...] *Aprendi a fazer avaliações aqui. [...] Com o curso eu também consegui adaptar muitos materiais [...].* (P22)

[...] *tenho certeza que o ponto maior foi como agora eu tenho uma equipe com fisio, com fono, com TO e psicólogo, é de desenvolver na equipe que eles precisam também ter esse cuidado. Se eles têm esse cuidado, se eles têm esse olhar e se isso está interferindo ou não no atendimento.* (P35)

Eu acho que você conseguiu alcançar seu objetivo de modo geral. Sensibilizar todos e que nós pudéssemos replicar isso pros outros colegas, professores, os outros terapeutas e familiares.[...]. (P14)

[...] *Em qualquer situação que eu esteja, como é que eu posso olhar diferente a questão do olhar, a questão do olho.*

[...] *Então, sem eu querer isso já se incorpora com o meu jeito de pensar. [...]* (P08)

Foram citadas também repercussões atitudinais e relacionais.

E acho que isso aproximou mais a gente também, sabe? [...] Mudou, a gente se uniu, acho que era uma coisa que a gente tava precisando no começo. (P21)

[...] *o quanto o curso me trouxe isso também, essa humildade de reconhecer que nós profissionais não sabemos tudo, que nós precisamos buscar com o outro, essa troca de experiência.* (P20)

Pra mim foi rever a minha prática. Porque a gente vem nessa realmente verticalidade, a gente sabe do assunto e ele [usuário] chega pra nós e eu tenho só que informar. [...] (P28)

Preditores de aprendizagem e impacto e correlação entre níveis

Foram cruzadas as variáveis de caracterização, motivacionais (motivação para o treinamento, para aprender e para transferir, valor instrumental) e cognitivo-comportamentais dos profissionais com as escalas e questões de aprendizagem e/ou impacto.

As variáveis de caracterização não apresentaram correlação significativa com o aprendizado ou com o impacto no trabalho, não configurando-se como preditoras.

Quanto às variáveis motivacionais e cognitivo-comportamentais, apresentaram-se como preditoras do impacto no trabalho a motivação para aprender ($p=0,025$), o valor instrumental do curso ($p=0,002$) e, as estratégias cognitivo-afetivas e comportamentais de aplicação do aprendido ($p=0,000$).

Referente à correlação entre os níveis reação, aprendizado e impacto obteve-se correlação significativa entre as escalas de reação e de impacto: ERC Reapro ($p=0,010$); ERC Reares ($p=0,000$); e ERDI ($p=0,005$). Não houve correlação entre reação e aprendizado, bem como não houve entre aprendizado e impacto.

DISCUSSÃO

Reação

Os resultados obtidos sobre a satisfação dos participante em relação a todos os aspectos avaliados foram similares a um estudo que obteve médias de 4,26 e 4,75 para curso e instrutor¹⁸, respectivamente, e com respostas substanciais nas categorias ótimo e muito bom, com escore de satisfação de 74,4%¹⁹. Os índices do presente estudo foram superiores aos descritos em trabalho que apontou 54,03% dos profissionais consideraram o curso excelente, 39,59% bom e 6,38% ruim¹³. E em uma pesquisa que avaliou programa de treinamento realizado no Egito e na Índia, a média de satisfação com o curso foi de 97,6% e com o instrutor de 91%²⁰.

Quanto às falas do grupo focal, apesar de utilizar estratégias que favoreciam a interatividade (problematização, simulação)¹⁶; e reconhecendo a importância da aprendizagem compartilhada²¹, é um desafio mudar a concepção do professor sobre seu papel para facilitador e encorajador da aprendizagem¹⁹. Contudo, durante a realização de atividades em grupo de discussão, observou-se resistência em compor grupos com pessoas que não fossem do mesmo núcleo de trabalho, mesmo após solicitação, limitando as possibilidades de trocas de experiências, diferentemente de investigação que descreveu a “[...] *disponibilidade para se relacionar, compartilhar saberes e trabalhar em equipe*” (p.123)¹⁹ como facilitadores da condução do curso.

Nas reações positivas ao curso, à metodologia, ao material e à própria participação, em cursos de atenção à saúde ocular para profissionais não oftalmologistas, são necessários materiais adequados e direcionados à realidade e clientela²², aspecto pensado no presente estudo, considerando os serviços de intervenção precoce e as crianças com outras alterações no desenvolvimento e suas particularidades.

Cursos de formação servem para trazer novas perspectivas e reflexões sobre a teoria e a prática, então os participantes verbalizarem reações de revisão de suas práticas e de seu conhecimento ressalta o papel mobilizador que o curso teve.

Em relação aos conteúdos destacados nas falas, os contextos e condições de saúde multideterminados colocam desafios complexos na prática, que não são possíveis de serem resolvidos por apenas um profissional, sendo necessárias a integração dos saberes e dos diferentes olhares sobre uma realidade e a colaboração entre os profissionais⁶. As falas ressaltam o saber interdisciplinar do curso (esfera cognitiva)⁵, sendo ações educativas para duas ou mais categorias de profissionais da saúde, conforme preconizado na educação permanente em saúde. Porém, poucos cursos envolvem saúde e educação, apesar de serem setores comumente associados no cotidiano dos serviços que abordam a intersectorialidade².

Os cursos da área da saúde com frequência contribuem para a fragmentação do saber e a setorialização das práticas, assim, ações educativas de natureza interdisciplinar são urgentes e fundamentais para religar os conhecimentos, validar o conhecimento do outro e fomentar práticas colaborativas^{1,4}. Sobre o arranjo das temáticas, é fundamental a complementaridade dos pressupostos teóricos¹⁸, e os conteúdos abordados no curso condizem com os recomendados²².

Em estudo inglês, com profissionais predominantemente do nível secundário de atenção, a relação entre instrutor e educando influenciou positivamente a experiência quanto ao treinamento²³. Estudos ressaltam o papel do instrutor em estabelecer uma boa interação com os educandos e o papel dessa relação para a aprendizagem e para a formação de profissionais críticos que se relacionem abertamente com as pessoas com as quais atuam^{4,19}.

Os dados do grupo focal reforçam o que foi encontrado nas escalas, com reações positivas ao curso e ao instrutor.

Aprendizado

A relação importância/utilidade encontrada foi considerada relevante pois o curso contribuiu mais para aqueles aspectos considerados importantes, principalmente àqueles relacionados com desempenho e resolução de problemas no trabalho. A média de utilidade encontrada foi discretamente superior à pesquisa iraniana que obteve 3,26 quanto a aplicabilidade do conteúdo relacionado ao trabalho²⁴.

Os resultados obtidos quanto ao conhecimento pré e pós curso corroboram com estudos que apontaram aumento das notas >70¹⁹; aumento da média de conhecimento¹⁵, com relevância estatística¹⁸; e aproximou-se do percentual de aumento de outro trabalho¹³. A média de conhecimento antes do curso foi discretamente superior à obtida em estudo iraniano (45,23) e inferior à do momento pós (79,31)²⁴. Diferente do encontrado no referencial¹⁸, houve diminuição do desvio padrão no pós curso, indicando diminuição na heterogeneidade do conhecimento. A mudança na distribuição das médias diferiu de estudo que indicou diminuição das médias entre 30 e 60, de 21 para 13¹⁹.

Os aspectos conceituais relatados nas falas do grupo focal reforçam a questão terminológica que ronda conteúdos relacionados à saúde e à educação. A comunicação intersetorial saúde-educação é incipiente e encontra barreiras técnico-científicas e práticas. As especificidades terminológicas, perspectivas e formação de cada área dialogam pouco e acabam potencializando dificuldades na comunicação entre os profissionais²⁵.

É fundamental que os instrumentos de avaliação dessa etapa abordem, além do conhecimento conceitual, as habilidades e atitudes que se espera promover com a formação. No planejamento da ação formativa os objetivos de desenvolvimento devem ser traduzidos em objetivos instrucionais e os instrumentos devem identificar o alcance desses objetivos, e não somente a apropriação do conteúdo abordado¹⁸⁻¹⁹, valorizando o “[...] *aprendizado e não os indivíduos mais aptos.*” (p.137)¹⁹. Apesar das repercussões do curso nas habilidades e atitudes (evidenciadas na fase de comportamento) o instrumento utilizado avaliou prioritariamente questões de conhecimento.

Comportamento

A percepção de impacto no trabalho obtida nesse estudo foi também observada em outros que avaliaram cursos da saúde^{13,18,19,26,27}. A média de impacto obtida foi superior a estudos que descreveram médias de 2,23¹⁸, 3,83¹³ e 39¹⁹; similar a obtida por outro²⁶; e inferior às identificadas (4,40/4,34) noutra investigação²⁷. Estudos também destacaram itens como aproveitamento de oportunidade para aplicação^{11,18,28}, utilização frequente^{11,20}, diminuição dos erros^{11,18}, aumento da motivação²⁸ e da autoconfiança^{11,23,28}, que no presente estudo apresentaram médias >70% entre concordo/concordo totalmente.

A média obtida para a EAAITT e para as respostas concordo/concordo totalmente (79,1%) indicam alta percepção de impacto no trabalho¹⁰, com apenas uma assertiva com <70% nessas categorias e destacando-se os itens de ‘utilização frequente’ e ‘aproveitamento das oportunidades para colocação na prática’, ambos com frequência >85%, superior à média de 80% obtida em estudo internacional quanto à frequência de utilização²⁰.

As estratégias comportamentais de aplicação do aprendido dizem respeito ao “*uso de ações de modificação do ambiente de trabalho para a criação de condições de aplicação das competências desenvolvidas em ações educacionais nas organizações*” (p.236)¹⁰, e as cognitivo-afetivas “*estratégias cognitivas para identificar dificuldades de aplicação, bem como aspectos afetivos para manutenção dos esforços de criação de condições para aplicação do aprendido*” (p.236)¹⁰. Destacaram-se os itens: acredito que é possível aplicar no trabalho que aprendi nesse curso; admiro as pessoas que conseguem aplicar no trabalho o que aprendem em cursos; busco as informações necessárias para aplicar o que aprendi; identifico as dificuldades que encontro

no ambiente de trabalho para aplicar o que aprendi; é muito importante aplicar no trabalho o que aprendi nesse curso¹⁰, todos com frequências de respostas entre frequentemente, muito frequentemente e sempre > 85%.

Na frequência de realização das ações no cotidiano do trabalho, a média de aplicação das ações de 74,3% dos participantes aumentou, 20% diminuiu e 5,7% se manteve. Apesar da mudança na média e no aumento expressivo do valor mínimo, os resultados apontam para aplicação ocasional das ações nos dois momentos. Cabe considerar que este dado se refere à frequência de realização, relacionando-se com o aumento da crítica em relação à configuração das ações (conhecimento). Assim, a diminuição aparente da frequência de realização para alguns profissionais pode ser em decorrência da melhor delimitação das ações, conforme observado em relação às ações interdisciplinares.

A incorporação da atenção a saúde ocular no cotidiano das ações retrata a proposta principal do curso: *integrar a saúde ocular no olhar da saúde como um todo*. Para que possa gerar impacto no comportamento no trabalho as ações de formação precisam ser claramente definidos e pertinentes às necessidades de treinamento e aos contextos de prática^{11,18}.

Assim como observado nas falas do grupo focal quanto às repercussões práticas do curso, um estudo inglês apontou impactos relacionados às funções e habilidades dos participantes, indicando estes como agentes impulsionadores de mudanças no contexto geral do trabalho²³.

No que concerne às repercussões atitudinais e relacionais é possível correlacioná-las a dois princípios da *Educação Popular em Saúde* abordados no curso: saber ouvir e aprender/estar com o outro. O primeiro princípio ressalta que é preciso internalizar que se está *no mundo com* outras pessoas e que isso requer reconhecer, respeitar e valorizar o direito do outro de “dizer a sua palavra”²¹.

A implicação direta é de saber ouvir, quando a comunicação passa a ser *com* o outro e não *ao* outro, horizontalmente. Aprender/estar com o outro, considera que não há sabedoria ou ignorância absolutas. Destacam-se como duas formas de não estar *com* o outro o elitismo (superioridade do conhecimento intelectual) e o basismo (superestimar o conhecimento popular e considerar que a pessoa não está totalmente inserida na base, e nada pode falar a respeito dela)²¹. Os dados qualitativos indicaram repercussões atitudinais do curso. Em estudo iraniano, esse aspecto foi mensurado quantitativamente e não apresentou mudança importante²⁴.

Referenciais sobre interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade apontam que essas abordagens implicam em relações solidárias, de reciprocidade e mutualidade. Os sujeitos envolvidos em um projeto interdisciplinar precisam estar abertos ao papel de aprendiz, com disponibilidade interna para a realização de um projeto comum colaborativo^{1,2,5,6,29} e terem a confiança de estar em um ambiente não hostil³.

O impacto no comportamento no trabalho é a direção primeira de ações educativas. A aquisição de conhecimentos não é suficiente se não suscitar mudanças na atuação dos profissionais²⁸.

Preditores de aprendizagem e Impacto e correlação entre níveis

A ausência de correlação significativa entre as variáveis de caracterização com o aprendizado ou com o impacto no trabalho, diferem de investigações que identificaram, mesmo em menor grau, a associação desses fatores³⁰ e corroboram com estudo internacional que não identificou relação significativa entre variáveis demográficas e aprendizagem²⁴.

As variáveis motivacionais e cognitivo-comportamentais como preditoras do impacto no trabalho corroboram com os achados de outros estudos^{10,30}. Os resultados quanto à correlação significativa entre as escalas de reação e de impacto apoiam estudos anteriores que apontaram a satisfação como preditoras de impacto^{10,18-19}. Não houve correlação entre reação e aprendizado, diferentemente de outros estudos que identificaram relação, ainda que

fraca^{10,18,19}, bem como não houve entre aprendizado e impacto, conforme encontrado em outras pesquisas^{10,19}, sendo o primeiro fator necessário, mas não suficiente para o segundo¹⁵.

Apesar do modelo de avaliação proposto por Kirkpatrick prever correlação significativa entre os níveis, referenciais vem apresentando diferentes graus de correlação ou não correlação entre os níveis^{10,19}.

CONCLUSÃO

Obteve-se reação positiva ao curso e ao instrutor; aumento importante da média de aprendizado; e impacto importante no comportamento no trabalho. Não foram identificadas variáveis preditoras de aprendizado. Variáveis motivacionais, de valor instrumental do curso e uso de estratégias cognitivo-afetivas mostraram-se como preditoras de impacto no trabalho. Obteve-se correlação positiva entre os níveis de reação e impacto.

Considerando as reações positivas e os índices de impacto, concluiu-se que o instrumento referente ao aprendizado deveria ser focado nas competências a serem desenvolvidas e não em conceitos fechados, sendo esta uma limitação metodológica do estudo.

Ressalta-se a necessidade de realização de cursos que agreguem não só diferentes categorias profissionais da saúde, mas também de outros setores, fomentando saberes interdisciplinares, ações intersetoriais e a colaboração interprofissional, fundamental para os serviços de intervenção precoce e outros serviços de atenção a saúde.

São escassos estudos de avaliação de cursos na reabilitação, indicando a necessidade de trabalhos que avaliem a efetividade de ações formativas nesse nível de atenção de maneira sistematizada como este.

REFERÊNCIAS

1. Lima VV, Ribeiro ECO, Padilha RQ, Mourthé Júnior CA. Desafios na educação de profissionais de saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [citado em 12 out 2019]; 22(Supl2):1549–62. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0722>
2. Garcia LMT, Maio IG, Santos TI, Folha CBJC, Watanabe HAW. Intersetorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [citado em 20 mar 2020]; 38(103):966-80. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140083>
3. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [citado em 12 fev 2020]; 22(Supl2):1525–34. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
4. Leite FC, Correia RL, Ruas TCB. O desafio da interdisciplinaridade na Faculdade de Medicina do ABC. *ABCS Health Sci.* [Internet]. 2015 [citado em 20 mar 2020]; 40(3):337-42. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/818>
5. Ellery AEL, Barreto ICHC. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade: produções mediadas pelos afetos. In: Schweickardt JC, Ceccim RB, Gai DN, Bueno D, Ferla AA, editores. *Trabalhar e aprender em conjunto: por uma técnica e ética de equipe na saúde*. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2019. p. 36-49.
6. Gattas MLB, Furegato ARF. A interdisciplinaridade na educação. *Rev RENE* [Internet]. 2007 [citado em 10 dez 2019]; 8(1):85–91. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5286>
7. Franco V. *Introdução à intervenção precoce no desenvolvimento da criança: com a família, na comunidade, em equipe*. Évora, Portugal: Edições Aloendro; 2015. 154 p.
8. Machado WCA, Pereira JS, Schoeller SD, Júlio LC, Martins MMFPS, Figueiredo NMA. Integralidade na rede de cuidados da pessoa com deficiência. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 17 maio 2020]; 27(3):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004480016>
9. Machado MAM, Santos PÂCH, Espe-Sherwindt M. Envolvimento participativo de famílias no processo de apoio em intervenção precoce na infância. *Saber Educ.* [Internet]. 2017 [citado em 24 set 2021]; 23:122-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.17346/se.vol23.280>
10. Abbad GS, Mourão L, Meneses PPM, Zerbini T, Borges-Andrade JE, Vilas-Boas R. Medidas de

- avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação: ferramentas para gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed; 2012. 300p.
11. Pantoja MJ, Lima SMV, Borges-Andrade JE. Avaliação de impacto de treinamento na área de reabilitação: preditores individuais e situacionais. *Rev Adm USP* [Internet]. 2001 [citado em 16 mar 2020]; 36(2):46-56. Disponível em: <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/204012/1/Avaliacao-de-impacto-de-treinamento.pdf>
 12. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa [Internet]. 6ed. São Paulo: Atlas; 2017 [citado em 13 nov 2020]. 129p. Disponível em: <http://www.jrheum.org/lookup/doi/10.3899/jrheum.120771>
 13. Pereira MEC, Jurberg C, Soeiro MNCNC, Borba CM, Castro Pereira ME, Jurberg C, et al. A estruturação do Programa de Capacitação Profissional de Biossegurança no contexto do Projeto de Modernização da Gestão Científica do Instituto Oswaldo Cruz. *Saúde Soc.* [Internet]. 2010 [citado em 05 jun 2020]; 19(2):440-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000200019>
 14. Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD. *Evaluating training programs: the four levels*. 3rded. Oakland, CA: Berrett-Koehler Publishers; 2006. 392p.
 15. Mourão L, Marins J. Avaliação de treinamento e desenvolvimento nas organizações: resultados relativos ao nível de aprendizagem. *Rev Psicol Organ Trab.* [Internet]. 2009 [citado em 07 maio 2020]; 9(2):72-85. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v9n2/v9n2a07.pdf>
 16. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 [citado em 03 dez 2019]; 20(56):185-97. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>
 17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Reto LA, Pinheiro A, tradutores. São Paulo: Edições 70; 2011. 279p.
 18. Alavarce DC. *Desenvolvimento e avaliação da reação, aprendizagem e impacto de treinamento online para profissionais da saúde* [Internet]. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014 [citado em 17 mar 2020]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-17122014-111420/>
 19. Santos PT. *Avaliação da satisfação, aprendizagem e impacto do curso introdutório à estratégia saúde da família: um aporte metodológico* [Internet]. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012 [citado em 17 mar 2020]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-16022012-185757/>
 20. Malavia TA, Nimgaonkar V, Bhatia T, Ibrahim IMA, Mansour H, Wesesky M, et al. Outcomes from Indo-United States-Egypt tri-national psychiatric research training programmes. *Health Res Policy Syst.* [Internet]. 2020 [citado em 03 mar 2021]; 18(1):1-9. DOI: 10.1186/s12961-020-00595-9
 21. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de educação popular e saúde* [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007 [citado em 03 mar 2020]. (Série B. Textos básicos de saúde). 160p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf
 22. Medina NH. Prevenção onde não há médico. Como preparar agentes de saúde e médicos não oftalmologistas. In: Kara-José N, Rodrigues M de LV, editors. *Saúde ocular e prevenção da cegueira: Tema oficial do XXXV Congresso Brasileiro de Oftalmologia - 2009*. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2009. p. 352-5.
 23. Nightingale J, Fowler-Davis S, Grafton K, Kelly S, Langham C, Lewis R, et al. The role of allied health professions and nursing research internships in developing a research culture: a mixed-methods exploration of stakeholder perspectives. *Health Res Policy Syst.* [Internet]. 2020 [citado em 03 mar 2021]; 18(1):1-17. DOI: 10.1186/s12961-020-00638-1
 24. Firooznia M, Hamta A, Shakerian S. The effectiveness of in-service training “pharmacopeia home health” based on Kirkpatrick’s model: a quasi-experimental study. *J Educ Health Promot.* [Internet]. 2020 [citado em 03 mar 2021]; 9(1):218. DOI: 10.4103/jehp.jehp_170_20
 25. Frederico Neto F, Cardoso AC, Kaihama HN, Osternack K, Stump GV, Petlik MEI, et al. Criança com dificuldade de aprendizagem: o processo de construção de uma guia de encaminhamento de alunos com queixas escolares a serviços de saúde. *Rev Psicopedagog.* [Internet]. 2015 [citado em nov 2020]; 32(98):158-67. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v32n98/06.pdf>

26. Bastos LFL. Avaliação da reação, aprendizagem e impacto de treinamento em um hospital do município de São Paulo [Internet]. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012 [citado em 07 abr 2020]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-03012013-175327/>
27. Freitas CPP, Habigzang LF, Koller SH. Avaliação de uma capacitação para profissionais de psicologia que trabalham com vítimas de abuso sexual. *Psico* [Internet]. 2015 [citado em 20 abr 2020]; 46(1):38. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/16718>
28. Ferreira PS, Mendonça FTNF, Souza DJ, Paschoal VD, Lipp UG, Santos ÁDS. Avaliação do suporte à transferência e do impacto da educação permanente na atenção primária à saúde. *REFACS* [Internet]. 2017 [citado em 27 maio 2020]; 5(3):404. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2406>
29. Bezerra JGV, Azevedo CC, Sampaio JF. Desafios da formação para o trabalho interprofissional no contexto da reabilitação. *Rev Portal Saúde Soc.* [Internet]. 2018 [citado em 20 abr 2020]; 3(1):680-93. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4196>
30. Zerbini T, Abbad G. Transferência de treinamento e impacto do treinamento no trabalho: análise crítica da literatura. *Rev Psicol Organ Trab.* [Internet]. 2010 [citado em 13 out 2019]; 10(2):97-111. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/22212>

Editora Associada: Vania Del Arco Paschoal

AGRADECIMENTOS

A **Ana Claudia Fernandes** e **Solena Kusma** pela codificação e análise estatística.

CONTRIBUIÇÕES

Gabriela Cordeiro Corrêa do Nascimento contribuiu na concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Rita de Cássia Ietto Montilha** participou da concepção, redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Corrêa Nascimento GC, Montilha RCI. Avaliação de curso de formação interdisciplinar em saúde ocular na intervenção precoce: perspectiva dos participantes. *REFACS* [Internet]. 2022 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 10(1):21-32 Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

CORRÊA NASCIMENTO, G. C.; MONTILHA, R. C. I. Avaliação de curso de formação interdisciplinar em saúde ocular na intervenção precoce: perspectiva dos participantes. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 10, n. 1, p. 21-32, 2022. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Corrêa Nascimento, G.C., & Montilha, R.C.I. (2022). Avaliação de curso de formação interdisciplinar em saúde ocular na intervenção precoce: perspectiva dos participantes. *REFACS*, 10(1), 21-32. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

