

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

DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM
INTERPROFISSIONAL EM CURSOS DE SAÚDE EM UMA
FACULDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

CLEYTON ANDERSON LEITE FEITOSA

Recife, junho de 2021

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

DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM
INTERPROFISSIONAL EM CURSOS DE SAÚDE EM UMA
FACULDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

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

Autor: Cleyton Anderson Leite Feitosa

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Reneide Muniz da Silva

Co-orientadora: Prof^ª Dr^ª Neciula de Paula Carneiro Porto Gomes

Linha de Pesquisa: Estratégias, ambientes e produtos educacionais inovadores

Recife, junho de 2021

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

F311d Feitosa, Cleyton Anderson Leite

Disponibilidade para aprendizagem interprofissional em cursos de saúde em uma faculdade do nordeste brasileiro. / Cleyton Anderson Leite Feitosa; Orientadora Reneide Muniz da Silva; coorientadora Neciula de Paula Carneiro Porto Gomes. – Recife: Do Autor, 2021.
114 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2021.

1. Educação superior. 2. Relações interprofissionais. 3. Educação interprofissional. I. Silva, Reneide Muniz da, orientadora. II. Gomes, Neciula de Paula Carneiro Porto, coorientadora. III. Título.

CDU 159.953.5:378

FOLHA DE APROVAÇÃO

DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL EM CURSOS DE SAÚDE EM UMA FACULDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

Dissertação de Mestrado em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde, submetida à defesa pública e aprovada pela banca examinadora em 30 de junho de 2021.

Assinatura dos orientadores

Prof^a Dr^a Reneide Muniz da Silva

Prof^a Dr^a Neciula de Paula Carneiro Porto Gomes

Assinatura dos membros da banca

Prof^o Dr^o Gilliatt Hanois Falbo Neto

Prof^o Dr^o Marcelo Viana da Costa

Recife, junho 2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe e a minha irmã, que estão sempre me apoiando e incentivando ao meu crescimento profissional e pessoal.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por uma oportunidade ímpar em minha vida, por poder me reinventar na docência, por estar sempre presente em minha vida, me proporcionando discernimento, equilíbrio, proteção, sabedoria em momentos de decisões e por proporcionar as maiores e melhores conquistas.

À minha mãe, por sua fé inabalável me incluindo sempre em suas orações. Por ser presente, sofrendo e sorrindo junto comigo em todos os momentos da minha vida.

À minha irmã, pelo apoio, incentivo e parceria de sempre.

À Glauco Almeida, pelo apoio e incentivo que sempre me proporcionou.

À minha amiga Thaís Vergolino, que é um exemplo de dedicação, determinação e superação. Sem dúvidas sua amizade foi um dos melhores presentes que o mestrado me proporcionou.

À minha amiga Renata Mendonça, outra amizade fruto do mestrado que levarei para vida.

Aos colegas de turma e em especial a Yale Oliveira e Marcone Barros por serem sempre tão prestativos, respeitosos e por fazer a ponte entre os mestrados e a IES.

À Faculdade de Integração do Sertão – FIS, por me acolher como docente e permitir que a pesquisa pudesse ser realizada no campus.

À minha amiga Dayana Mendes, por me ouvir e me apoiar nas minhas escolhas e estar sempre torcendo por mim.

À professora Juliany Vieira, por ter me apresentado o tema trabalho interprofissional;

À minha Orientadora Reneide, que me ajudou com suas precisas e incisivas pontuações.

À minha Co-orientadora Neciula Gomes, que me ensinou sobre o trabalho interprofissional e práticas colaborativas, me incentivou me indicando cursos e palestras sobre o tema. Gratidão!

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária a Saúde
CAIP	Centro para o Avanço da Educação Interprofissional
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EIPEN	Rede Interprofissional Europeia
ES	Estágio Supervisionado
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
ReBITES	Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde
REIP	Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- | | |
|-----------|--|
| Gráfico 1 | Distribuição do número de estudantes matriculados e participantes da pesquisa por curso. |
| Gráfico 2 | Disponibilidade dos estudantes ao fator 1 – Trabalho em equipe e colaboração. |
| Gráfico 3 | Disponibilidade dos estudantes ao fator 2 – Identidade profissional. |
| Gráfico 4 | Disponibilidade dos estudantes ao fator 3 – Atenção à saúde centrada no paciente. |

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Atividades vivenciadas pelos cursos de graduação em saúde.
Tabela 2	Disponibilidade dos estudantes dos cursos de saúde em relação a educação interprofissional de acordo com os itens da RIPLS.
Tabela 3	Disponibilidade dos participantes do estudo para a educação interprofissional de acordo com os cursos de Fisioterapia e Enfermagem.
Tabela 4	Comparação de grupos de estudantes entre os períodos iniciais e finais.
Tabela 5	Disponibilidade dos participantes do estudo para a educação interprofissional de acordo com o sexo.

RESUMO

Introdução: A sociedade vem se transformando e com isso a forma de tratar e fazer saúde precisam ser revistas, podendo ser apontadas modificações de agravos externos típicos de mudanças sociais e culturais e transformações demográficas e epidemiológicas. Diante deste cenário, pode-se observar que não é possível oferecer uma saúde resolutiva e eficaz atendendo as necessidades do usuário cada vez mais complexas se os modelos de produção de serviços de saúde continuam fragmentados. Frente a complexidade e natureza multifacetada da saúde, destacam-se iniciativas para resolução destes problemas como a Educação Interprofissional em Saúde. A Educação Interprofissional é uma oferta educacional em que membros de mais de uma profissão da saúde aprendem juntos com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde e bem-estar do usuário. Os objetivos e a natureza da iniciativa da Educação Interprofissional em Saúde diferem dependendo do estágio de aprendizado, podendo ser utilizada inicialmente para preparar estudantes para práticas colaborativas. O estudante de graduação então compreenderá seu próprio papel profissional e, ao mesmo tempo, reconhecerá o papel de outros profissionais de saúde da equipe em que pertence, e aprenderá a ouvir e dar oportunidade ao usuário e seu acompanhante de participar do seu processo de recuperação, o que poderá prevenir estereótipos negativos. **Objetivo:** Verificar a disponibilidade dos estudantes dos cursos de saúde de uma instituição de ensino superior do nordeste brasileiro, para o aprendizado interprofissional e práticas colaborativas como fundamento para a elaboração de estratégias formativas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva-analítica e de caráter quantitativo. A amostra do estudo foi composta por 349 estudantes de todos os períodos dos cursos de bacharelado em Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia, Farmácia, Nutrição e Educação Física em uma faculdade do nordeste brasileiro. A coleta foi realizada no primeiro semestre letivo de 2020 após a aprovação do comitê de ética e pesquisa através do CAAE: 30895420.0.0000.8267 e número do parecer 4.032.575, por meio de questionários online sobre o perfil sociodemográfico, atividades vivenciadas na graduação e o *Readiness Interprofessional Learning Scale (RIPLS)* versão adaptada ao português, validada para cursos de graduação com 27 questões distribuídos em três fatores: Fator 01- Trabalho em equipe com 14 itens (1-9, 12-16); Fator 02- Identidade profissional 8 itens (10, 11, 17, 19, 21-24) e Fator 03- Atenção à saúde centrada no paciente 5 itens (25-29). É uma escala psicométrica de autorrelato que permite avaliar a disponibilidade dos estudantes para o aprendizado compartilhado e com profissionais e estudantes de outras áreas. As respostas estão dispostas em escala Likert, trata-se de uma das metodologias indicadas para realizar pesquisas de opinião. Os dados foram tabulados e analisados nos *Softwares SPSS 13.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para Microsoft Office Windows® e Excel®* (versão 2010). Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Os resultados estão apresentados em forma de tabelas com suas respectivas frequências absolutas e relativas. As variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão. Foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para variáveis quantitativas e a comparação dos dois grupos Mann-Whitney. **Produtos:** Este estudo proporcionou a produção de um artigo científico e um *workshop* sobre a educação interprofissional para os professores dos cursos de saúde da instituição de ensino onde foi realizado o estudo. O *workshop* tem como objetivo proporcionar a sensibilização para a importância do tema e a facilitação das práticas colaborativas entre estudantes/profissionais e estudantes/estudantes e estudantes/usuários partindo das suas competências. **Resultados:** Participaram da pesquisa 349 estudantes,

destes, 28,1% (n= 98) eram estudantes do curso de Enfermagem com maior percentual, seguido de Fisioterapia 26,6% (n=93) e Odontologia 17,8% (n=62) e 27,5% (n=96) pertenciam a outros cursos. Destaca-se uma maior adesão a participação dos estudantes do 3º período 14,0% (n=49) seguido do 7º 12,9 (n=45) e do 1º período 12,3% (n=43) em todos os cursos. 44,1% (n=154) relataram ter participado de disciplinas integradoras apenas com estudantes do mesmo curso. O sexo feminino predominou com 79,9% (n= 279) em relação ao sexo masculino 20,1% (n=70). 14,6% (n=51) afirmaram ter participado de atividades extracurriculares diversas juntamente com estudantes de outros cursos e 5,7% (n=20) ter participado de forma compartilhada, interagindo com estudantes de outros cursos em estágio curricular. Sobre a RIPLS, a distribuição das respostas dos estudantes mostrou média superior a “4 – concordo” e no fator global correspondendo a mediana 4,11. Pode-se observar uma maior disponibilidade para Educação interprofissional no primeiro fator com o 3º Período com 14,6%, 7º 12,5% e 10º com 12,4%. No segundo fator o 10º Período se destaca com maior disponibilidade com 13,9% seguido do 7º 13,8% e o 3º com 13,4%. No 3º fator, o 3º Período se destaca com 15,4%, seguido do 1º 13,8 e do 7º com 12,4%. Os itens com maior média na assertiva concordo totalmente foram: Fator 1: item 11 com 47,9% (n= 167), no fator 2 Pode-se observar que os estudantes do curso de enfermagem, estudantes ingressantes e do sexo feminino apresentaram maior disponibilidade para EIP. **Conclusão:** Considerando as medidas das pontuações da RIPLS de modo geral os estudantes apresentam disponibilidade para a EIP, mesmo apresentando um escore menor em relação aos fatores 1 e 3, tornando propício para a IES realizar adaptações em seus currículos incluindo a educação interprofissional.

Palavras-chave (DeCS): Educação Superior; Relações Interprofissionais; Educação Interprofissional;

ABSTRACT

Introduction: Society has been transforming itself and, as a result, the way of treating and doing health needs to be revised, with the possibility of pointing out changes in external conditions typical of social and cultural changes and demographic and epidemiological transformations. In view of this scenario, it can be observed that it is not possible to offer resolute and effective health care, meeting the needs of the user, which is increasingly complex if the models of health service production remain fragmented. In view of the complexity and multifaceted nature of health, initiatives to solve these problems are highlighted, such as Interprofessional Education in Health. Any intervention in which professionals from more than one health and social care profession learn interactively together, with the explicit purpose of improving health. Interprofessional collaboration or the health and well-being of the user can be defined as Interprofessional Education. The objectives and nature of the Interprofessional Health Education initiative differ depending on the stage of learning, and can be used initially to prepare students for collaborative practices. The graduate student will then understand his own professional role and, at the same time, recognize the role of other health professionals in the team to which he belongs, and learn to listen and give the user and his companion an opportunity to participate in his recovery process, which can prevent negative stereotypes. **Objective:** To verify the availability of students in health courses at a higher education institution in northeastern Brazil, for interprofessional learning and collaborative practices as a basis for the development of training strategies. **Methodology:** This is a descriptive-analytical and quantitative research. The study sample consisted of 349 students from all periods of the bachelor's degree courses in Nursing, Physiotherapy, Dentistry, Psychology, Pharmacy, Nutrition and Physical Education at a college in northeastern Brazil. The collection was carried out in the first academic semester of 2020 after the approval of the ethics and research committee through CAAE: 30895420.0.0000.8267 and opinion number 4.032.575, through online questionnaires about the sociodemographic profile, activities experienced during graduation and the Readiness Interprofessional Learning Scale (RIPLS) version adapted to Portuguese, validated for undergraduate courses with 27 questions distributed in three factors: Factor 01- Teamwork with 14 items (1-9, 12-16); Factor 02- Professional identity 8 items (10, 11, 17, 19, 21-24) and Factor 03- Patient-centered health care 5 items (25-29). It is a self-report psychometric scale that allows assessing the availability of students for shared learning and with professionals and students from other areas. The answers are arranged on a Likert scale, it is one of the methodologies indicated for conducting opinion polls. Data were tabulated and analyzed using SPSS 13.0 software (Statistical Package for the Social Sciences) for Microsoft Office Windows® and Excel® (2010 version). All tests were applied with 95% confidence. The results are presented in the form of tables with their respective absolute and relative frequencies. The numerical variables are represented by measures of central tendency and measures of dispersion. The Kolmogorov-Smirnov normality test for quantitative variables and the comparison of the two Mann-Whitney groups were performed. **Products:** This study provided the production of a scientific article and a workshop on interprofessional education for teachers of health courses at the educational institution where the study was conducted. The workshop aims to raise awareness of the importance of the topic and facilitate collaborative practices between students / professionals and students / students and students / users based on their skills. **Results:** 349 students participated in the research, of which 28.1% (n = 98) were nursing students with the highest percentage, followed by Physiotherapy 26.6% (n = 93) and Dentistry

17.8% (n = 62) and 27.5% (n = 96) belonged to other courses. The participation of students in the 3rd period 14.0% (n = 49) followed by the 7th 12.9 (n = 45) and the 1st period 12.3% (n = 43) in all courses stands out . 44.1% (n = 154) reported having participated in integrating disciplines with only students from the same.

Keywords (DeCS): Higher Education; Interprofessional Relations; Interprofessional Education;

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	16
II. OBJETIVOS	25
2.1 Geral	25
2.2 Específicos.....	25
III. MÉTODO	26
3.1 Desenho do estudo.....	26
3.2 Contexto do estudo	26
3.3 Período do estudo	27
3.4 População e amostra	28
3.4 Critérios de elegibilidade.....	28
3.4.1 Critérios de inclusão	28
3.4.2 Critérios de exclusão	28
3.5 Coleta de dados e Instrumento de coleta	29
3.6 Análise dos dados	31
3.7 Aspectos éticos	32
IV. RESULTADOS	33
4.1 Artigo.....	33
4.2 Produto Técnico.....	33
V CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
VI RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES	92
VII REFERÊNCIAS	93
APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	96
APÊNDICE II - QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO	99
APÊNDICE III – ATIVIDADES VIVENCIADAS NA GRADUAÇÃO	101
ANEXO I - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	102
ANEXO II READINESS FOR INTERPROFESSIONAL LEARNING SCALE (RIPLS)	106
ANEXO III NORMAS DA REVISTA	109

I. INTRODUÇÃO

A sociedade vem se transformando a cada dia e com isso a forma de tratar e fazer saúde precisam ser revistas, podendo ser apontadas modificações de agravos externos típicos de mudanças sociais e culturais, transformações demográficas e epidemiológicas.¹

O processo de formação profissional orientado para fortalecer os sistemas sanitários, encontra-se em um momento histórico de desafios, reajustes e reformas para esse novo século. Partindo desse pressuposto, um grande entrave consiste em entender as dinâmicas e complexas necessidades de saúde, demonstrando que a reforma do modelo de atenção necessita vir seguida de um processo sólido de reorientação do modelo de formação, em um movimento de interdependência.^{2,3}

Há uma organização no processo de trabalho que legitima as práticas fragmentadas. Estas práticas provocam implicações para os usuários, para os profissionais de saúde e os serviços.⁴

Diante deste cenário, pode-se observar que não é possível oferecer uma saúde resolutiva e eficaz atendendo as necessidades do usuário cada vez mais complexas se os modelos de produção de serviços de saúde continuam fragmentados. Por este motivo, busca-se um perfil profissional apto a trabalhar em serviços de saúde integrais, com maior incorporação e valorização do trabalho colaborativo como princípio orientador do processo de trabalho em saúde.^{1,5}

Frente a complexidade e natureza multifacetada da saúde, destacam-se iniciativas para resolução destes problemas como a Educação Interprofissional em Saúde (EIP). A EIP é uma oferta educacional em que membros de mais de uma profissão da saúde aprendem juntos com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde e bem-estar do usuário.⁶

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considerando a problemática de fundo que é o incentivo as práticas colaborativas e o trabalho interprofissional, exerceu papel fundamental no estímulo e encorajamento dos países para a realização dessa discussão. A prática interprofissional se faz sustentável buscando mecanismos para garantir a segurança e qualidade do atendimento aos usuários, através da colaboração entre diferentes profissionais e maior integração entre os serviços de saúde.^{6,7}

A OMS enfatizou seu comprometimento com a EIP diante da necessidade global em qualificar para o trabalho e reorientar a formação em equipe. Assinala também, a importância dessa estratégia de educação no desenvolvimento de habilidades necessárias para prática colaborativa e uma saúde resolutiva. Objetiva-se uma abordagem baseada em evidências, permitindo ampliar a resolutividade do serviço e a qualidade de atenção à saúde. Portanto, aprimora os sistemas de saúde fragmentados e com dificuldade em todo o mundo, em países desenvolvidos e subdesenvolvidos.⁷

A relevância dos temas práticas colaborativas, trabalho em equipe e educação interprofissional está ligada diretamente a mudanças no perfil epidemiológico e demográfico da população mundial, exigindo assim, profissionais capacitados para abordar as múltiplas dimensões das necessidades de saúde do usuário mediante a colaboração interprofissional.⁸

Frente à necessidade de ênfase ao trabalho interprofissional, além de publicações em bancos de dados é possível observar trabalhos de organizações que defendem, replicam e comprovam a importância de práticas colaborativas como a Rede Interprofissional Europeia (EIPEN), Centro de Educação Interprofissional (CAIP), a Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS), e a Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas (REIP) com países das regiões das américas como: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El

Salvador, Guatemala, Guiana, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Uruguai e Venezuela, que apresentam seus planos de ação a Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde para implementar a EIP em saúde. Os planos propõe um trabalho em conjunto entre as instituições acadêmicas, associações profissionais dos países, ministério da saúde e da educação.^{9, 10}

A REIP é uma das líderes globais na promoção e desenvolvimento da aprendizagem e EIP. Tem como objetivo promover a prática colaborativa e a educação interprofissional na atenção à saúde na região das américas. Apresenta como visão, articular e trocar experiências, conhecimento e produção de evidências científicas sobre o tema da EIP para que apoiem as políticas e contribuam para a saúde universal. E como missão, cooperar com os países envolvidos para desenvolver e avançar com a EIP.¹¹

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) desenvolve um papel importante no ensino/serviço, diante de todas as contribuições pode-se destacar o incentivo e importância do trabalho interprofissional, além de estabelecer como uma das finalidades da Educação Superior “estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade.”¹²

No Brasil são desenvolvidas propostas indutoras em direção a integração ensino-serviço e ao trabalho em equipe. Com o propósito de contribuir para a consolidação do SUS no Brasil, o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) instituíram as Diretrizes Curriculares Nacionais para graduação na área da saúde (DCN), com o objetivo de oferecer uma formação que possibilite a qualificação do cuidado da assistência à saúde, contemplando os princípios do SUS de acordo com a Lei 8.080/90.¹³

As DCN apresentam uma grande ascensão na formação de profissionais de saúde, garantindo um perfil de estudante/egresso humanista, generalista, crítico e reflexivo, desenvolvendo habilidades e competências de acordo com a realidade epidemiológica, social e cultural de sua localidade e as necessidades do SUS.^{14,15}

Vale ressaltar que há, muitas vezes, o impedimento e a dissociação entre o projeto educativo presente nas DCN, os planos de cursos e as demandas do indivíduo e da sociedade. Demandas estas, percebidas na formação por meio da inserção de práticas educativas realizadas nos serviços de saúde, com o objetivo de fornecer ao estudante um contexto realista e de práticas interdisciplinares e interprofissionais.¹⁶

Existem ainda, inúmeros desafios no enfrentamento da execução deste processo, tais como o cumprimento das DCN, uma maior integração curricular e a ampliação da dimensão crítico-reflexiva, ética e humanista e tendo o processo do cuidado em saúde centrado no indivíduo.¹⁷

A importância da prática interprofissional, na formação acadêmica dos cursos da área de saúde, é apresentada nas DCN, que sugere uma formação para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade e da qualidade da comunicação entre profissionais, usuários e famílias.^{18,19} Alinhado, também, ao paradigma da integralidade, universalidade e equidade, o SUS passa a demandar imperativamente por um perfil profissional com uma formação contextualizada e que associe as dimensões sociais, econômicas e culturais da vida da população, configurando um equilíbrio entre excelência técnica e relevância social.¹²

Ressalta-se que a integralidade se refere tanto à garantia do acesso ao serviço da rede de atenção e à permanência no sistema como o cuidado integral. Entretanto, pressupõe um reconhecimento amplo das necessidades de saúde dos usuários e da

comunidade, sendo assim, requer dos profissionais habilidades e competências que lhes permitam a ação em conformidade com cada caso.²⁰

O enfrentamento desses desafios também exige dos sistemas de saúde um grande esforço no sentido de ofertar serviços coerentes com as demandas sociais e de saúde, assegurando boa resposta e fortalecendo a ideia de saúde como direito de todos, dever do Estado, e orientados pelas diretrizes do SUS.²¹

Portanto, se faz necessário que os princípios que fundamentam o SUS estimulem compromisso com a ampliação do debate em EIP na realidade brasileira na superação de problemáticas que afetam a qualidade da atenção à saúde no enfrentamento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde da população.²² Pode-se observar na literatura problemas como comunicação, insatisfação do paciente e erros médicos enfrentados entre as profissões de saúde na coordenação e colaboração, tendo assim, impacto negativo na qualidade e segurança da atenção à saúde dos usuários.²³

É importante mencionar que em paralelo a estes desafios houve marcos nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde. Em 2003, com a criação da secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde, tendo como responsabilidade o desenho de políticas de formação profissional em saúde orientadas para o fortalecimento do SUS.²⁴

Entre 2003 e 2004 foram oportunizadas vivências e estágios na realidade do SUS que tinha como objetivo principal fortalecer o sistema de saúde como espaço de ensino e aprendizagem. Em 2004 destacam-se marcos como: o Aprender SUS enquanto política de fortalecimento da integralidade da atenção como eixo orientador da formação dos profissionais de saúde; e, o curso de especialização de ativadores de mudanças na profissão de saúde que tinha como proposta formar indivíduos para a condução de

modificações na formação orientadas pela perspectiva do currículo integrado, adoção de metodologias ativas, ensino a distância e construtivismo.²⁴

Entre 2005 à 2006 destaca-se o programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde, possuindo um maior protagonismo nas instituições de ensino superior, também era inserido num contexto de maior complexidade de formação dos profissionais para o SUS.^{24,25}

Em 2007 o programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde foi ampliado para todos os cursos de saúde, realizando mudanças na formação profissional em saúde. Em 2008 como resultado das ações e articulações do ministério da saúde e educação destaca-se a criação do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET – Saúde, este reforça a valorização do trabalho em saúde como espaço de formação por meio da indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão; fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, grupos tutoriais de aprendizagem, interdisciplinaridade e interprofissionalidade.²⁶

Em 2016, o ministério da saúde priorizou a incorporação do tema da educação interprofissional em suas políticas e em 2018 o plano bianual do Brasil foi pactuado. Com todas essas ações foi possível promover visibilidade e relevância ao tema, resultando em produções e evidências científicas.^{26,9}

Apesar de as políticas e evidências apresentadas, as discussões sobre interprofissionalismo ainda são muito limitadas.²⁷ Mesmo o trabalho interprofissional sendo um consenso entre gestores de saúde e de educação superior, ainda é contraditório em alguns ambientes de trabalho, visto que há uma crescente oferta e procura das especializações uniprofissionais e por outro lado, o reconhecimento da necessidade da atenção integral dos serviços e profissionais para almejar a integralidade da saúde.²⁸

A formação profissional em saúde deve garantir que o processo ensino-aprendizagem alcance às necessidades de saúde das comunidades, portanto, orientado para integralidade do cuidado em saúde. Este caminho aponta para a ressignificação do modelo hegemônico de formação na área da saúde, no sentido à valorização do trabalho em equipe de maneira colaborativa.^{29,30}

As práticas colaborativas se dão por meio da EIP que consiste em momentos nos quais profissionais ou estudantes de duas ou mais profissões aprendam juntos, de forma interativa, com o propósito explícito de avançar na perspectiva da colaboração, buscando a melhoria na qualidade da atenção à saúde. A EIP possui grande valor no desenvolvimento de competências colaborativas como colunas para o efetivo trabalho em equipe na produção dos serviços de saúde e promoção do cuidado.³¹

A prática colaborativa acontece quando existe parcerias entre profissionais e/ou entre organizações, pessoas, famílias, grupos e comunidades. A aprendizagem interprofissional ocorre durante a educação interprofissional, ou informalmente, em contextos educacionais ou práticos, envolvendo alunos ou membros de duas ou mais profissões no aperfeiçoamento de seus conhecimentos e desenvolvimento de competências.¹¹

Na prática profissional frequentemente há dúvidas ou os profissionais confundem alguns termos como prática interprofissional e interdisciplinar. A Prática interprofissional é caracterizada como a colaboração entre membros de duas ou mais profissões. Entretanto, o termo “prática interdisciplinar” é algumas vezes usado como sinônimo de cuidado interprofissional ou para se referir ao cuidado proporcionado por áreas da mesma profissão, nesta não há a comunicação entre duas ou mais profissões.⁷

Ao observar a definição do trabalho interprofissional, pode-se identificar que há uma centralidade na colaboração, destacando-a como elemento determinante para

resultados positivos na saúde em diversos aspectos, como a atenção centrada no paciente, identidade profissional e o trabalho colaborativo.³²

A educação interprofissional ocorre quando duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados. Contribuindo assim para uma das principais mensagens do Centro para o Avanço da Educação Interprofissional – CAIPE “Aprender juntos para trabalhar juntos através das práticas colaborativas em Saúde”.¹¹

O trabalho em equipe constitui-se em habilidades para a integração das especialidades das diversas profissões, fundamental para o desenvolvimento profissional, da assistência e do cuidado ao paciente.²⁰

A EIP deve ser parte do desenvolvimento profissional contínuo do indivíduo, iniciando com programas de pré-qualificação e tendo continuidade durante toda sua carreira profissional.³³ Os objetivos e a natureza da iniciativa da EIP diferem dependendo do estágio de aprendizado, podendo ser utilizada inicialmente para preparar estudantes para práticas colaborativas, enquanto esse tipo de educação, em uma fase mais tardia, poderia reforçar experiências de aprendizado e apoiar as práticas colaborativas.³⁴

Parte da literatura relacionada à EIP, está conectada diretamente na incorporação da EIP em currículos profissionais de graduação. Há abordagens de que o EIP deve ser incorporado nos primeiros períodos, nas primeiras práticas para ser o mais eficaz.^{35,36} O aluno de graduação então compreenderá seu próprio papel profissional e, ao mesmo tempo, reconhecerá o papel de outros profissionais de saúde da equipe em que pertence, e aprenderá a ouvir e dar oportunidade ao usuário e seu acompanhante de participar do seu processo de recuperação, o que poderá prevenir estereótipos negativos.^{35,37}

Embora haja respaldo e destaque em evidências científicas e acordo entre órgãos como os ministérios da saúde e educação e instituições de ensino sobre a educação

interprofissional e práticas colaborativas, surgiram inquietações que conduziram a este estudo: Há disponibilidade dos estudantes para a aprendizagem interprofissional e desenvolvimento das práticas colaborativas a partir das dimensões: Trabalho em equipe, identidade profissional e atenção centrada ao paciente? Como essa disponibilidade pode orientar a elaboração de estratégias de formação?

II. OBJETIVOS

2.1 Geral

- ✓ Verificar a disponibilidade dos estudantes dos cursos de saúde de uma instituição de ensino superior do nordeste brasileiro, para o aprendizado interprofissional e práticas colaborativas como fundamento para a elaboração de estratégias formativas.

2.2 Específicos

- ✓ Compreender o perfil sociodemográfico dos estudantes dos cursos de saúde;
- ✓ Analisar as atividades acadêmicas vivenciadas na graduação;
- ✓ Articular a disponibilidade às características da população;
- ✓ Elaborar um *workshop* sobre trabalho interprofissional e suas práticas colaborativas para os professores com foco nas dimensões analisadas.
- ✓ Analisar a disponibilidade para a educação interprofissional de acordo com os períodos dos cursos.

III. MÉTODO

3.1 Desenho do estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva-analítica e de caráter quantitativo. O estudo descritivo e analítico foi escolhido considerando a necessidade de mapear a realidade da IES para o aprofundamento de estudos futuros sobre a temática.

3.2 Contexto do estudo

A Faculdade de Integração do Sertão – FIS é uma instituição de ensino superior privada, que disponibiliza cursos de graduação e pós-graduação nas áreas humanas, biológicas e exatas, como: Administração, Ciências Contábeis, Construção de Edifício, Direito, Enfermagem, Engenharia Civil, Farmácia, Logística, Odontologia, Redes, Segurança do Trabalho, Educação Física, Nutrição, Psicologia e Fisioterapia.

A FIS possui em torno de 2,4 mil alunos, sendo 183 do curso de Fisioterapia, 236 Enfermagem, 226 Odontologia, 264 Farmácia, 153 Nutrição, 88 Psicologia e 32 do curso de Educação Física, totalizando 1.182 alunos dos cursos de saúde. Possui limite territorial circunscrito ao município de Serra Talhada, no Estado de Pernambuco, é mantida pela Sociedade de Ensino Superior de Serra Talhada Ltda. Está situada na Rua João Luiz de Melo, 2110 - Tancredo Neves, Serra Talhada - PE, 56909-205. Os cursos de bacharelado na área da saúde da FIS, possui modalidade presencial com duração mínima de dez e máxima de quatorze semestres.

O universo do estudo foi composto por estudantes dos sete cursos de saúde da Faculdade de Integração do Sertão – FIS, situada em Serra Talhada, interior de

Pernambuco. Os cursos de bacharelado da área da saúde participantes foram Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Educação Física, Nutrição e Psicologia. Nesta Instituição de Ensino Superior, período é a denominação para o semestre letivo, merece destaque a diferença na duração dos cursos sendo oito semestres para Educação Física e Nutrição e dez semestres para Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia.

Docente, coordenador de estágio supervisionado em Fisioterapia e responsável técnico de uma clínica escola de Fisioterapia da referida IES há oito anos e mestrando do mestrado profissional para o ensino na área da saúde, tive a oportunidade de conhecer a temática Educação Interprofissional e práticas colaborativas na Faculdade Pernambucana de Saúde.

O tema me causou inquietação e curiosidade de como os estudantes de uma IES em que seus cursos possuem características uniprofissional e que a abordagem metodológica prevalente é o ensino tradicional reagiriam ao tema e qual sua disponibilidade para práticas colaborativas.

Pensando em contribuir com a IES, para uma visão atualizada de ensino serviço e que mudanças nos currículos poderá trazer impactos de forma positiva para o estudante, serviços de saúde e o paciente, me deparei com a importância de estudar sobre o tema.

3.3 Período do estudo

O estudo teve início em novembro de 2019 com prazo para conclusão em maio de 2021. O período da coleta compreendeu os meses de abril a setembro de 2020.

3.4 População e amostra

No período do estudo a população dos estudantes dos cursos de saúde devidamente matriculados era composta de 1.182 estudantes dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Educação Física, Nutrição e Psicologia de todos os períodos. Após o envio dos convites para participação a pesquisa e resposta aos questionários, a amostra foi composta por 349 estudantes. A pesquisa seguiu critérios estatísticos para a amostra, obedecendo uma proporção mínima de 10 participantes para cada variável do instrumento (27 itens), correspondendo a 270 indivíduos, seguindo critérios orientados por Hair et al.³⁸ Outros autores apontam taxas em torno de 25%^{39,40}, podendo ser ainda menor, em torno de 10%, com estudantes⁴¹.

3.5 Critérios de elegibilidade

3.5.1 Critérios de inclusão

- ✓ Foram inclusos estudantes do 1º ao 10º período dos cursos de saúde.
- ✓ Estudantes devidamente matriculados na IES.
- ✓ Estudantes que estivessem com seus dados atualizados no banco de dados da IES;

3.5.2 Critérios de exclusão

- ✓ Àqueles que não responderam a entrevista até o final;
- ✓ Os que se negaram a concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- ✓ Impedimentos no momento da coleta como acesso a internet ou recurso digital.

3.6 Coleta de dados e Instrumento de coleta

Após a aprovação do comitê de ética e pesquisa através do CAAE: 30895420.0.0000.8267 e número do parecer 4.032.575 a coleta de dados foi realizada entre os meses de abril de 2020 e setembro de 2020, utilizando questionário *online*.

O convite foi enviado pelos coordenadores dos cursos por *link* de acesso para o preenchimento do formulário via *WhatsApp*® para todos os estudantes matriculados, totalizando 1.182 convites, semanalmente alternando reenvio entre as segundas e sextas-feiras ao longo de cinco meses correspondentes ao período de coleta de dados.

O questionário *online* foi construído na plataforma *Google Forms*®, que é um aplicativo de administração de pesquisas incluído no pacote do escritório do Google Drive, juntamente com o Google Docs, o Google Sheets e o Google Slides. O Forms apresenta todos os recursos de colaboração e compartilhamento encontrados no Documentos, Planilhas e Apresentações. O estudante que após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**APÊNDICE I**), disponível na abertura do formulário, o qual possibilitava salvar uma cópia em PDF, e aceitando participar do estudo, a coleta dos dados foi realizada em um único momento.

O estudante era direcionado às sessões seguintes do questionário que continha: Dados gerais: curso, período, sexo, idade, cor, estado civil, local de residência e estado; Atividades vivenciadas na graduação: estágios curriculares; disciplina integradora; atividade de extensão; pesquisa; estágio extracurricular; atividades extracurriculares diversas e a *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), na versão traduzida e adaptada.

A Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) (ANEXO II), versão validada para língua portuguesa é uma escala amplamente utilizada e validada, psicométrica de autorrelato que permite avaliar a disponibilidade dos estudantes para o aprendizado compartilhado, com profissionais e estudantes de outras áreas, identidade profissional e as relações e benefícios para os pacientes.²⁹

Esta escala vem sendo utilizada em estudos recentes de investigação e atitudes de estudantes de saúde, o estudante disponível ou não para o aprendizado compartilhado repercute nas expressões das suas atitudes. As atitudes, enquanto produto psicológico, correspondem a um processo contínuo de avaliação e compreensão de mundo.⁸

A RIPLS original foi publicada por Parsell e Bligh⁴², mas para o presente estudo foi utilizada a versão validada no Brasil por Peduzzi e Norman³⁰, este possui 27 itens distribuídos em três fatores: Fator 01- Trabalho em equipe; Fator 02- Identidade profissional e Fator 03- Atenção à saúde centrada no paciente.³⁰

As respostas ao questionário estão dispostas em escala likert, que se trata de uma das metodologias indicadas para realizar pesquisas de opinião. Desenvolvida nos Estados Unidos na década de 30, seu questionário apresenta uma afirmação auto-descritiva e, em seguida, oferecem como opção de resposta uma escala de pontos com descrições verbais que contemplam extremos – como “concordo totalmente” e “discordo totalmente”. Com isso, permite que o pesquisador descubra diferentes níveis de intensidade da opinião a respeito de um mesmo assunto ou tema.³¹

A escala de respostas é representada por números/rótulos semânticos como por exemplo: 1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo plenamente. Quanto maior o escore de respostas maior será a concordância com o item analisado e mais fortes serão as atitudes e disponibilidade para a aprendizagem colaborativa e interprofissional.²⁹ Vale ressaltar que as assertivas 10, 11,

17, 19, e 21 do questionário apresentam ideias contrárias a EIP e por esse motivo elas sofrem inversão na pontuação.

Na aplicação do questionário foi orientado ao estudante que não havia respostas “certas ou erradas” e que escolhessem a resposta que melhor expressasse sua opinião, visto que buscava-se identificar tendências atitudinais a práticas colaborativas e o trabalho interprofissional.

Os convites foram enviados pelas coordenações dos cursos, os quais incentivaram os estudantes para participarem da presente pesquisa.

Os estudantes também responderão ao questionário online sociodemográfico (**APÊNDICE II**), pela mesma plataforma, contendo questões de múltipla escolha como: Idade curso, período, sexo, cor da pele, estado civil, e estado em que pertence. E, ao questionário de atividades vivenciadas na graduação (**APÊNDICE III**), contendo questões de múltipla escolha.

3.7 Análise dos dados

Os dados foram tabulados e analisados nos *Softwares SPSS 13.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para Microsoft Office Windows® e Excel®* (versão 2010). Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Os resultados estão apresentados em forma de tabelas com suas respectivas frequências absolutas e relativas e por meio da estatística descritiva com média, mínimo, máximo e distribuição percentual, respeitando a especificidade de cada variável. As variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão. Foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para variáveis quantitativas e a comparação dos dois grupos Mann-Whitney (não normal). Para a análise da disponibilidade do estudante

a práticas colaborativas e trabalho interprofissional foi calculada a média (M) e Ranking médio (RM) das pontuações obtidas como resposta de cada assertivas.

3.8 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão - FIS, via Plataforma Brasil com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) no 30895420.0.0000.8267 (**ANEXO I**). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi disponibilizado aos participantes e somente avançaram para etapa de resposta ao formulário os participantes que responderam o TCLE com aceite (**APÊNDICE I**).

IV. RESULTADOS

4.1 Artigo

Os resultados deste trabalho e sua discussão foram apresentados sob forma de artigo científico intitulado: “DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL EM CURSOS DE SAÚDE EM UMA FACULDADE DO NORDESTE BRASILEIRO”. O artigo será submetido para publicação no *Journal Of Interprofessional Care*. Cujas normas de publicação encontram-se no (ANEXO III). É um produto técnico em formato de *Workshop* com o tema: “INTERPROFISSIONALIDADE NA EDUCAÇÃO SUPERIOR: CONSTRUINDO PRÁTICAS COLABORATIVAS”.

4.2 Produto Técnico

Ao concluir esse estudo, os pesquisadores propuseram além da produção do artigo a construção de um *workshop* com o tema: “INTERPROFISSIONALIDADE NA EDUCAÇÃO SUPERIOR: CONSTRUINDO PRÁTICAS COLABORATIVAS”, para os professores dos cursos de saúde da Faculdade de Integração do Sertão. Tem como objetivo a facilitação das práticas colaborativas entre discentes/profissionais e discentes/discentes. Assim, os professores são preparados para compreensão e construção das seguintes competências: Iniciar experiências com trabalho Interprofissional; Entendimento de métodos interativos de aprendizado; conhecimento de dinâmicas de grupo; confiança em trabalhar com equipes interprofissionais e criatividade para utilizar diferenças profissionais nos grupos.

**DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL EM
CURSOS DE SAÚDE EM UMA FACULDADE DO NORDESTE BRASILEIRO**

**AVAILABILITY FOR INTERPROFESSIONAL LEARNING IN HEALTH
COURSES IN A COLLEGE OF NORTHEAST BRAZIL**

Cleyton Anderson Leite Feitosa – ORCID: 0000-0003-3624-2776

Mestrando do programa do Mestrado Profissional de Educação em Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS; Especialista em Fisioterapia Traumato-Ortopédica e Desportiva pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP; Graduado em Fisioterapia pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Telefone: (87) 99991-6458. E-mail: cleytonfeitosa@hotmail.com Serra Talhada – PE

Neciula de Paula Carneiro Porto Gomes – ORCID: 0000-0001-9446-2553

Pós-doutoranda em Interprofessional Health Education & Research - Western University; Doutora em Saúde Materno-Infantil - IMIP (2015); Mestre em Fisiologia Humana - UFPE (2008); Especialista em Docência na Saúde- UFRGS (2015) Especialista em Avaliação em Saúde - ENSP/ FIOCRUZ - RJ (2014); Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória - UFPE (2003); Graduada em Fisioterapia - UEPB (2002). Telefone: (81) 99236-6566. E-mail: neciula@gmail.com Recife – PE

Reneide Muniz da Silva – ORCID: 0000-0001-9587-4103

Doutora Em Saúde Materno Infantil na Linha de Pesquisa Avaliação da Intervenções em Saúde pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP. Mestre em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/FIOCRUZ (2002), Enfermeira, docente da Pós-graduação *stricto sensu* do IMIP e da Pós-graduação *stricto sensu* da FPS. Telefone: (81) 99763-7054. E-mail: reneide@fps.edu.br Recife – PE

DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL EM CURSOS DE SAÚDE EM UMA FACULDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

RESUMO

Introdução: A sociedade vem se transformando e com isso a forma de promover saúde precisa ser revista. Há uma organização no processo de trabalho que legitima as práticas fragmentadas. Estas práticas provocam implicações para os usuários, para os profissionais de saúde e os serviços. Diante deste cenário, pode-se observar que não é possível oferecer uma saúde resolutiva e eficaz atendendo as necessidades do usuário cada vez mais complexas se os modelos de produção de serviços de saúde continuam fragmentados. Por este motivo, busca-se um perfil profissional apto a ofertar serviços de saúde integrais, com maior incorporação e valorização do trabalho colaborativo com o princípio orientador do processo de trabalho em saúde. Frente a complexidade e natureza multifacetada da saúde, destacam-se iniciativas para resolução destes problemas como a Educação Interprofissional em Saúde-EIP. A EIP é uma oferta educacional em que membros de mais de uma profissão da saúde aprendem juntos com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde e bem-estar do usuário.

Objetivo: Verificar a disponibilidade dos estudantes dos cursos de saúde de uma instituição de ensino superior do nordeste brasileiro, para o aprendizado interprofissional e práticas colaborativas como fundamento para a elaboração de estratégias formativas.

Metodo: O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva-analítica e de caráter quantitativo. O universo do estudo foi composto por 356 estudantes dos cursos de saúde de uma faculdade do nordeste brasileiro. Foi aplicado o questionário *online Readiness Interprofessional Learning Scale (RIPLS)* versão adaptada ao português, com 27 questões, questionário sociodemográfico e de atividades vivenciadas na graduação. Os dados foram tabulados e analisados nos Softwares SPSS 13.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para Microsoft Office Windows® e Excel® (versão 2010). Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Foi realizado os testes de Kolmogorov-Smirnov e Mann-Whitney.

Resultados. Participaram da pesquisa 349 estudantes, destes, 28,1% (n= 98) eram estudantes do curso de Enfermagem com maior percentual, seguido de Fisioterapia 26,6% (n=93) e Odontologia 17,8% (n=62) e 27,5% (n=96) pertenciam a outros cursos. Destaca-se uma maior adesão a participação dos estudantes do 3º período 14,0% (n=49) seguido do 7º 12,9 (n=45) e do 1º período 12,3% (n=43). O sexo feminino predominou com 79,9% (n= 279) em relação ao sexo masculino 20,1% (n=70). 14,6% (n=51) afirmaram ter participado de atividades extracurriculares diversas juntamente com estudantes de outros cursos e 5,7% (n=20) ter participado de forma compartilhada, interagindo com estudantes de outros cursos em estágio curricular. Sobre a RIPLS, a distribuição das respostas dos estudantes mostrou média superior a “4 – concordo” e no fator global correspondendo a mediana 4,11. Pode-se observar que os estudantes do curso de enfermagem, estudantes ingressantes e do sexo feminino apresentou maior disponibilidade para EIP.

Conclusão: Considerando as medidas das pontuações da RIPLS de modo geral os estudantes apresentam disponibilidade positiva para a EIP, mesmo apresentando um escore menor em relação aos fatores 1 e 3, tornando propício para a IES realizar adaptações em seus currículos incluindo a educação interprofissional.

Palavras-chave: Educação Superior; Relações Interprofissionais; Educação Interprofissional;

Introdução

A sociedade vem se transformando a cada dia e com isso a forma de tratar e fazer saúde precisam ser revistas, podendo ser apontadas modificações de agravos externos típicos de mudanças sociais e culturais, transformações demográficas e epidemiológicas.¹

O processo de formação profissional orientado para fortalecer os sistemas sanitários, encontra-se em um momento histórico de desafios, reajustes e reformas para esse novo século. Partindo desse pressuposto, um grande entrave consiste em entender as dinâmicas e complexas necessidades de saúde, demonstrando que a reforma do modelo de atenção necessita vir seguida de um processo sólido de reorientação do modelo de formação, em um movimento de interdependência.^{2,3}

Há uma organização no processo de trabalho que legitima as práticas fragmentadas. Estas práticas provocam implicações para os usuários, para os profissionais de saúde e os serviços.⁴

Diante deste cenário, pode-se observar que não é possível oferecer uma saúde resolutive e eficaz atendendo as necessidades do usuário cada vez mais complexas se os modelos de produção de serviços de saúde continuam fragmentados. Por este motivo, busca-se um perfil profissional apto a trabalhar em serviços de saúde integrais, com maior incorporação e valorização do trabalho colaborativo como princípio orientador do processo de trabalho em saúde.^{1,5}

Frente a complexidade e natureza multifacetada da saúde, destacam-se iniciativas para resolução destes problemas como a Educação Interprofissional em Saúde (EIP). A EIP é uma oferta educacional em que membros de mais de uma profissão da saúde

aprendem juntos com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde e bem-estar do usuário.⁶

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considerando a problemática de fundo exerceu papel fundamental no estímulo e encorajamento dos países para a realização dessa discussão. A prática interprofissional se faz sustentável buscando mecanismos para garantir a segurança e qualidade do atendimento aos usuários, através da colaboração entre diferentes profissionais e maior integração entre os serviços de saúde.^{7,8}

A OMS enfatizou seu comprometimento com a EIP diante da necessidade global em qualificar para o trabalho e reorientar a formação em equipe. Assinala também, a importância dessa estratégia de educação no desenvolvimento de habilidades necessárias para prática colaborativa e uma saúde resolutiva. Objetiva-se uma abordagem baseada em evidências, permitindo ampliar a resolutividade do serviço e a qualidade de atenção à saúde. Portanto, aprimora os sistemas de saúde fragmentados e com dificuldade em todo o mundo, em países desenvolvidos e subdesenvolvidos.⁸

A relevância dos temas práticas colaborativas, trabalho em equipe e educação interprofissional está ligada diretamente a mudanças no perfil epidemiológico e demográfico da população mundial, exigindo assim, profissionais capacitados para abordar as múltiplas dimensões das necessidades de saúde do usuário mediante a colaboração interprofissional.⁹

Frente a necessidade de ênfase ao trabalho interprofissional, além de publicações em bancos de dados é possível observar trabalhos de organizações que defendem, replicam e comprovam a importância de práticas colaborativas como a Rede Interprofissional Europeia (EIPEN), Centro de Educação Interprofissional (CAIP), a Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS), e a Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas (REIP) com países das regiões das américas como: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Guiana, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Uruguai e Venezuela, que apresentam seus planos de ação a Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde para implementar a EIP em saúde. Os planos propõe um trabalho em conjunto entre as instituições acadêmicas, associações profissionais dos países, ministério da saúde e da educação.^{10, 11}

No Brasil são desenvolvidas propostas indutoras em direção a integração ensino-serviço e ao trabalho em equipe. Com o propósito de contribuir para a consolidação do SUS no Brasil, o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) instituíram as Diretrizes Curriculares Nacionais para graduação na área da saúde (DCN), com o objetivo de oferecer uma formação que possibilite a qualificação do cuidado da assistência à saúde, contemplando os princípios do SUS de acordo com a Lei 8.080/90.¹²

A importância da prática interprofissional, na formação acadêmica nos cursos da área de saúde, é apresentada nas DCN, que sugere uma formação para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade e da qualidade da comunicação entre profissionais, usuários e famílias.^{13,14} Alinhado, também, ao paradigma da integralidade, universalidade e equidade, o SUS passa a demandar imperativamente por um perfil profissional com uma formação contextualizada e que associe as dimensões sociais, econômicas e culturais da vida da população, configurando um equilíbrio entre excelência técnica e relevância social.¹⁵

Portanto, se faz necessário que os princípios que fundamentam o SUS estimulem compromisso com a ampliação do debate em EIP na realidade brasileira na superação de problemáticas que afetam a qualidade da atenção à saúde no enfrentamento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde da população.¹⁶

São vários os desafios a serem enfrentados, exigindo dos sistemas de saúde um grande esforço no sentido de ofertar serviços de saúde coerentes com as demandas sociais e de saúde, assegurando boa resposta e fortalecendo a ideia de saúde como direito de todos, dever do Estado, e orientados pelas diretrizes do SUS.¹⁷

É importante mencionar que em paralelo a estes desafios houve marcos nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde. Em 2003 houve um grande avanço com a criação da secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde, tendo como responsabilidade o desenho de políticas de formação profissional em saúde orientadas para o fortalecimento do SUS.¹⁸

Apesar de as políticas e evidências apresentadas, as discussões sobre interprofissionalismo ainda são muito limitadas.¹⁹ Mesmo o trabalho interprofissional

sendo um consenso entre gestores de saúde e de educação superior, ainda é contraditório em alguns ambientes de trabalho, visto que há uma crescente oferta e procura das especializações uniprofissionais e por outro lado, o reconhecimento da necessidade da atenção integral dos serviços e profissionais para almejar a integralidade da saúde.²⁰

Integralidade se refere tanto à garantia do acesso ao serviço da rede de atenção e à permanência no sistema como o cuidado integral. Entretanto pressupõe um reconhecimento amplo das necessidades de saúde dos usuários e da comunidade, sendo assim, requer dos profissionais habilidades e competências que lhes permitam a ação ideal para cada caso.²¹

A formação profissional em saúde deve garantir que o processo ensino-aprendizagem alcance às necessidades de saúde das comunidades, portanto, orientado para integralidade do cuidado em saúde. Este caminho aponta para a ressignificação do modelo hegemônico de formação na área da saúde, no sentido à valorização do trabalho em equipe de maneira colaborativa.²²

As práticas colaborativas se dão por meio da EIP que consiste em momentos nos quais profissionais ou estudantes de duas ou mais profissões aprendam juntos, de forma interativa, com o propósito explícito de avançar na perspectiva da colaboração, buscando a melhoria na qualidade da atenção à saúde. A EIP possui grande valor no desenvolvimento de competências colaborativas como colunas para o efetivo trabalho em equipe na produção dos serviços de saúde e promoção do cuidado.²³

A prática colaborativa acontece quando existe parcerias entre profissionais e/ou entre organizações, pessoas, famílias, grupos e comunidades. A aprendizagem interprofissional ocorre durante a educação interprofissional, ou informalmente, em contextos educacionais ou práticos, envolvendo alunos ou membros de duas ou mais profissões no aperfeiçoamento de seus conhecimentos e desenvolvimento de competências.²⁴

Ao observar a definição do trabalho interprofissional, pode-se identificar que há uma centralidade na colaboração, destacando-a como elemento determinante para resultados positivos na saúde em diversos aspectos, como a atenção centrada no paciente, identidade profissional e o trabalho colaborativo.²⁵

A EIP ocorre quando duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados. Contribuindo assim para uma das principais mensagens do Centro para o Avanço da Educação Interprofissional – CAIPE “Aprender juntos para trabalhar juntos através das práticas colaborativas em Saúde”.²⁴

O trabalho em equipe constitui-se em habilidades para a integração das especialidades das diversas profissões, fundamental para o desenvolvimento profissional, da assistência e do cuidado ao paciente.²¹

A EIP deve ser parte do desenvolvimento profissional contínuo do indivíduo, iniciando com programas de pré-qualificação e tendo continuidade durante toda sua carreira profissional.²⁶ Os objetivos e a natureza da iniciativa da EIP difere dependendo do estágio de aprendizado, podendo ser utilizada inicialmente para preparar estudantes para práticas colaborativas, enquanto esse tipo de educação, em uma fase mais tardia, poderia reforçar experiências de aprendizado e apoiar as práticas colaborativas.²⁷

Parte da literatura relacionada à EIP, está conectada diretamente na incorporação da EIP em currículos profissionais de graduação. Há abordagens de que o EIP deve ser incorporado nos primeiros períodos, nas primeiras práticas para ser o mais eficaz.^{28,29} O aluno de graduação então compreenderá seu próprio papel profissional e, ao mesmo tempo, reconhecerá o papel de outros profissionais de saúde da equipe em que pertence, e aprenderá a ouvir e dar oportunidade ao usuário e seu acompanhante de participar do seu processo de recuperação, o que poderá prevenir estereótipos negativos.^{28,30}

Embora haja respaldo e destaque em evidências científicas e acordo entre órgãos como os ministérios da saúde e educação e instituições de ensino sobre a educação interprofissional e práticas colaborativas, surgiram a inquietações que conduziram a este estudo: Há disponibilidade dos estudantes para a aprendizagem interprofissional e desenvolvimento das práticas colaborativas a partir das dimensões: Trabalho em equipe, identidade profissional e atenção centrada ao paciente? Como essa disponibilidade pode orientar a elaboração de estratégias de formação?

Método

Este é um estudo observacional, transversal, descritivo, e de caráter quantitativo e analítico. Com uma amostra de 349 estudantes matriculados do 1º ao 10º período em um dos sete cursos de saúde de uma instituição de ensino superior do nordeste brasileiro. Os cursos participantes foram Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Educação Física, Nutrição e Psicologia. Nesta Instituição de Ensino, período é a denominação para o semestre letivo, merece destaque a diferença na duração dos cursos sendo oito semestres para Educação Física e Nutrição e dez semestres para Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia.

Após a aprovação do comitê de ética e pesquisa através do CAAE: 30895420.0.0000.8267 e número do parecer 4.032.575 a coleta de dados foi realizada entre os meses de abril de 2020 e setembro de 2020, utilizando formulário *online*.

O convite foi enviado pelos coordenadores dos cursos por *link* de acesso para o preenchimento do formulário via *internet* para todos os estudantes matriculados, totalizando 1182 convites, semanalmente alternando reenvios entre as segundas e sextas-feiras ao longo de cinco meses correspondentes ao período de coleta de dados. O estudante que após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponível na abertura do formulário, o qual possibilitava salvar uma cópia em PDF, e após a aceitar participar, a coleta dos dados foi realizada em um único momento.

O estudante era direcionado às sessões seguintes do questionário que continha: Dados gerais: curso, período, sexo, idade, cor, estado civil, local de residência e estado; Atividades vivenciadas na graduação: estágios curriculares; disciplina integradora; atividade de extensão; pesquisa; estágio extracurricular; atividades extracurriculares diversas e a *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), na versão traduzida e adaptada ao português, validada para cursos de graduação com 27 questões distribuídos em três fatores: Fator 01- Trabalho em equipe com 14 itens (1-9, 12-16); Fator 02- Identidade profissional 8 itens (10, 11, 17, 19, 21-24) e Fator 03- Atenção à saúde centrada no paciente 5 itens (25-29). É uma escala psicométrica de autorrelato que permite avaliar a disponibilidade dos estudantes para o aprendizado compartilhado com estudantes de outras profissões.⁶

A escala de respostas é representada por números/rótulos semânticos (1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 =

Concordo plenamente). Quanto maior o escore de resposta, maior é a concordância com o item analisado e mais fortes serão as atitudes e a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional.⁶

Para o cálculo amostral, o número total de indivíduos respondentes obedeceu uma proporção mínima de 10 participantes para cada variável do instrumento (27 itens), sendo o valor mínimo de 270 indivíduos, seguindo critérios orientados por Hair et al.³¹ totalizando 349 participantes.

Os dados foram tabulados e analisados nos *Softwares SPSS 13.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para Microsoft Office Windows® e Excel®* (versão 2010). Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Os resultados estão apresentados em forma de tabelas com suas respectivas frequências absolutas e relativas e por meio da estatística descritiva com média, mínimo, máximo e distribuição percentual, respeitando a especificidade de cada variável. As variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão. Foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para variáveis quantitativas e a comparação dos dois grupos Mann-Whitney (não normal).

Resultados

Todos os estudantes matriculados nos cursos de saúde da IES no período da coleta de dados receberam convites para participarem da pesquisa respondendo ao formulário.

Dentre os 1.182 estudantes dos cursos de saúde matriculados e convidados para participar da pesquisa 356 responderam ao formulário, sendo que sete responderam que não concordavam. Portanto, o número efetivo de participantes foi de 349 estudantes, destes, 28,1% (n= 98) eram estudantes do curso de Enfermagem com maior percentual, seguido de Fisioterapia 26,6% (n=93) e Odontologia 17,8% (n=62) e 27,5% (n=96) pertenciam a outros cursos. Destaca-se uma maior adesão a participação dos estudantes do 3º período 14,0% (n=49) seguido do 7º 12,9 (n=45) e do 1º período 12,3% (n=43).

O número de estudantes participantes da pesquisa apresentou variação de acordo com os matriculados. Buscando contextualizar mais detalhadamente o cenário da IES, o gráfico I apresenta a distribuição dos estudantes matriculados, e dentre estes os participantes da pesquisa.

Pode-se observar que houve uma maior predominância de participantes do sexo feminino com 79,9% (n= 279) em relação ao sexo masculino 20,1% (n=70), esta característica se reproduz em todos os períodos dos cursos. Em relação à idade 42,1% (n= 147) da amostra tem entre 19 à 21 anos, 55,9% (n= 195) se declara de cor parda, 84% (n= 293) afirmam estado civil solteiro(a), 88,5% (n= 309) residem em zona urbana e 93% (n= 325) residem no estado de Pernambuco.

De acordo com a tabela 1, quando questionados sobre as atividades vivenciadas na graduação, 75,4% (n=263) dos estudantes afirmaram não ter participado de estágios extracurriculares, 44,1% (n=154) relataram ter participado de disciplinas integradoras apenas com estudantes do mesmo curso, 14,6% (n=51) afirmaram ter participado de atividades extracurriculares diversas juntamente com estudantes de outros cursos e 5,7% (n=20) relataram ter participado de forma compartilhada, interagindo com estudantes de outros cursos em estágio curricular, o que caracteriza uma experiência de EIP.

Sobre a RIPLS, a distribuição das respostas dos estudantes mostrou média superior a “4 – concordo” e no fator global correspondendo a mediana 4,11. Para o primeiro fator, demonstrado no gráfico II, pode-se observar uma tendência atitudinal positiva para a disponibilidade ao trabalho interprofissional em todos os itens com maior frequência das assertivas concordo e concordo totalmente.

O item 12 “[**Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.**]” destaca-se com um maior índice de resposta a escala likert (1- Discordo totalmente), obtendo 63,9% (n=223), este item foi invertido para efeito do cálculo do escore fatorial e da consistência interna do fator demonstrando atitude positiva dos estudantes. Na tabela 2 estão expressadas a média 4,38 e mediana 4 e como mediana geral para o primeiro fator 4,28.

Assim como o primeiro fator, o segundo também apresenta tendência atitudinal positiva para o trabalho interprofissional, porém, com resultados menos expressivos que o fator anterior, o item 11 “[**Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos.**]” destaca-se com maior índice de respostas a assertiva 5 invertidas, discordo e discordo totalmente com 47,9% (n= 167) como representado no gráfico 3 em posição invertida.

O segundo fator está representado com mediana de 3,75. Os itens 10, 11, 17, 19 e 21 foram invertidos para efeito do cálculo do escore fatorial e da consistência interna do fator demonstrando atitude positiva dos estudantes. O item 11 destaca-se com média 4,25 e mediana 4 como representado na tabela 2.

O 3º Fator – atenção centrada no paciente também se destaca com tendências atitudinais positivas para a EIP, com mediana 4,40. O gráfico 4 demonstra a representatividade expressiva das assertivas concordo e concordo totalmente. O item 26 “[**Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).**]” representa 63,9% (n= 223) com maior percentual da assertiva concordo totalmente, a tabela 2 apresenta média de 4,48 e mediana 5 para o item 26.

Considerando que os cursos têm diferenças entre si em relação ao tempo de duração, tornou-se interessante comparar a pontuação dos estudantes nos fatores da RIPLS entre os cursos de Enfermagem e Fisioterapia, visto que os dois cursos possuem 10 períodos e foram os cursos com maior porcentagem de participação.

Pode-se observar através do fator global uma maior mediana para o curso de enfermagem (4,16) enquanto fisioterapia apresentou (4,07). O fator global mostra que o curso com maior disponibilidade para a EIP é o curso de enfermagem, porém, quando avaliados por fatores constatou-se que o curso de fisioterapia obteve maiores medianas nos fatores 2 (3,87) e 3 (4,60) enquanto a maior mediana do curso de enfermagem foi no primeiro fator com (4,28) (Tabela 3).

Ao comparar os grupos dos estudantes dos períodos iniciais com os períodos finais, as variáveis foram dicotomizadas de acordo com as medianas e frequência através do Teste de Mann-Whitney. Evidencia-se uma maior frequência dos estudantes no período inicial com (n= 125) quando comparado ao período final (n= 94).

Observa-se através do fator global uma maior mediana para os períodos iniciais com (4,14) nota-se que este grupo possui maior disponibilidade para a EIP em relação ao período final. Sobre os fatores os períodos finais apresentam uma maior mediana para o fator 1 com (4,35), o fator 2 os dois grupos apresentam a mesma mediana (3,75) e para o terceiro e último fator o grupo dos períodos iniciais apresentam maior disponibilidade com mediana de (4,60), conforme apresentado na tabela 4.

Quanto a disponibilidade dos participantes do estudo para a educação interprofissional de acordo com o sexo as medianas e frequência foram analisadas através do Teste de Mann-Whitney. No fator global o sexo masculino se destaca com maior mediana (4,18) em relação ao sexo feminino (4,11), demonstrando uma maior disponibilidade para o sexo masculino.

Sobre a disponibilidade em relação aos períodos dos cursos foi possível observar uma maior disponibilidade para Educação interprofissional no primeiro fator com o 3º Período com 14,6%, 7º 12,5% e 10º com 12,4%. No segundo fator o 10º Período se destaca com maior disponibilidade com 13,9% seguido do 7º 13,8% e o 3º com 13,4%. No 3º fator, o 3º Período se destaca com 15,4%, seguido do 1º 13,8 e do 7º com 12,4%.

Em relação os fatores, o sexo masculino apresenta maior mediana para o fator 1 com (4,35). No fator 2 ambos os sexos obtiveram a mesma mediana com (3,75) e o fator 3 o sexo feminino apresenta maior mediana com (4,60) (tabela 5).

Discussão

Esta pesquisa traz como tema central a disponibilidade dos estudantes dos cursos de saúde de uma IES do nordeste brasileiro para a EIP. Propôs identificar atitudes dos estudantes sobre o trabalho em equipe, identidade profissional e atenção centrada ao paciente e como essa disponibilidade pode orientar a elaboração de estratégias de formação.

Apesar das evidências sobre a educação interprofissional e práticas colaborativas, os currículos dos cursos de saúde da IES ainda se estruturam exclusivamente em uma perspectiva de ensino uniprofissional, com oportunidades restritas de aprendizagens compartilhadas entre os estudantes de diferentes profissões da saúde.

A participação dos estudantes matriculados por curso apresentou variação, buscando contextualizar este resultado vale destacar que os cursos de Nutrição, Psicologia e Educação Física estavam com suas turmas iniciando o primeiro período e o período da coleta coincidir com a pandemia do COVID-19, dificultando a realização de uma sensibilização sobre a importância da cooperação do estudante para a pesquisa.

A taxa de resposta ao formulário foi satisfatória, o estudo superou o valor mínimo de participantes estipulado para o cálculo amostral, totalizando 30% (n= 349), obedecendo uma proporção mínima de 10 participantes para cada variável do instrumento

(27 itens), correspondendo a 270 indivíduos, seguindo critérios orientados por Hair et al.³¹ Já outros autores apontam taxas em torno de 25%^{32,33}, podendo ser ainda menor, em torno de 10%, com estudantes³⁴.

Ao analisar os dados foi possível observar que predominou o sexo feminino dentre os participantes da pesquisa com (79,9%), em relação aos estudantes do sexo masculino, que foram (20,1%). O sexo feminino também foi prevalente em todos os cursos e em todos os períodos. Este perfil se assemelha a outros estudos.^{35,32,36,37}

Ainda em relação à variável sexo, não foram encontradas diferenças estatísticas significativa na pontuação global entre feminino e masculino da RIPLS, mesmo as participantes do sexo feminino ter apresentado pontuações mais altas na RIPLS em todos os fatores. Este achado se alinha ao estudo de Tompsen *et al.*³⁵. Diferentemente dos resultados encontrados em outros trabalhos^{36,35} que apresentam pontuações do sexo feminino significativamente mais altas na RIPLS em seu fator global.

Quanto a idade, a mediana foi de 19 a 21 anos corroborando com a mediana de idade encontrada em outros estudos semelhantes^{38,36,32}. Não houve diferença significativa quando relacionada aos fatores da RIPLS, diferentemente dos resultados encontrados no trabalho de Pollard e Miers³⁶ revelando que os estudantes mais velhos possuem menor disponibilidade para o trabalho interprofissional. Pressupõe pelo fato de sentirem-se mais experientes e não estarem abertos a práticas colaborativas.

Quando questionados sobre atividades vivenciadas na graduação, 51,6% relataram não ter participado de estágio curricular, visto que os estágios acontecem nos dois últimos períodos dos cursos na IES. 5,7% relataram ter participado e desenvolvido atividade interprofissional nos estágios, entretanto, os estágios curriculares citados pelos estudantes onde acontecem práticas de educação interprofissional são atividades de ensino obrigatórias de todos os cursos e que essas práticas compartilhadas com profissionais e/ou estudantes de outras profissões não acontecem de forma planejada pelos professores e supervisores de estágios, vale resaltar também que os estágios são supervisionados por preceptores da mesma área profissional dos estudantes.

Esse contexto evidencia que a organização e estrutura do ensino superior no Brasil podem ser barreiras para o ensino interprofissional^{23,12}, tornando-se um caminho árduo para a incorporação dessas práticas colaborativas de forma obrigatória aos currículos dos cursos.¹³

Outro resultado apontado pelos estudantes em terem participado e desenvolvido atividade interprofissional foram as atividades extracurriculares diversas que é

representada por maior porcentagem 7,7% em que os estudantes afirmam que participaram de forma compartilhada, interagindo com estudantes de outros cursos. Estas atividades acontecem em eventos comuns a todos os cursos como congresso de saúde, encontros, mini-cursos, rodas de conversas e eventos de cunho social.

Alguns estudos relatam que as práticas de educação e colaboração interprofissional foram mais abordadas em contextos de atividades extracurriculares diversas. Entre as atividades extracurriculares de maior destaque foi o Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (PET-Saúde)^{39,40,41,42}

PERES (2007) e colaboradores relatam em seu trabalho que as atividades extracurriculares além de ser uma tentativa dos estudantes preencherem lacunas em seus currículos, eles podem interagir com outros estudantes, suplementar o curso e obter bem-estar através de várias motivações.¹⁴

Os achados relacionados as atividades vivenciadas na graduação difere de outros resultados encontrados na literatura.^{43,44,35}, visto que em sua maioria o questionário foi aplicado após ou durante adesão de programas ou práticas interprofissionais, enquanto no presente estudo o questionário foi aplicado aos estudantes sem nenhuma informação previa de interprofissionalidade e práticas colaborativas.

Entretanto, os contextos vivenciados pelos estudantes e oportunidades em diversas práticas desde o ingresso na universidade até a conclusão, são bastante diferentes em cada IES e tendem a influenciar de maneiras diferentes as atitudes em relação a aprendizagem compartilhada entre os cursos.

A fim de avaliar a disponibilidade dos estudantes para o trabalho interprofissional foi utilizado o questionário adaptado para a língua portuguesa RIPLS com 27 questões subdividido em três fatores: Fator 1 - Trabalho em equipe e colaboração; Fator 2 - Identidade profissional e Fator 3 - Atenção à saúde centrada no paciente.⁶

Quando calculadas as potencialidades dos estudantes em relação à colaboração e do trabalho em equipe, todas elas foram avaliadas de forma positiva, mostrando a disponibilidade dos estudantes para o trabalho interprofissional nos três fatores, a distribuição das respostas dos estudantes mostrou média superior a “4 – concordo” e no fator global correspondendo a mediana 4,11.

Estes resultados corroboram com o estudo de Nuto *et al.*³⁵ Em que a amostra foi de 770 estudantes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Medicina, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional, e apresentaram alta disponibilidade para a educação interprofissional.

Mohammed et al.⁴⁵ analisou atitudes de disponibilidade para a aprendizagem interprofissional com 417 estudantes de odontologia no sul da Índia e identificou atitude favorável em relação à aprendizagem interprofissional na avaliação da RIPLS, corroborando com os resultados do estudo.

Os resultados do presente estudo nos mostra um perfil de estudantes que mesmo não possuindo um conhecimento sobre o trabalho interprofissional, e estas competências não estando presentes nos currículos dos cursos da IES, disciplinas integradoras, estágios compartilhados e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, poderão ser recepcionados de forma positiva pelos estudantes podendo assim, expressar um processo de mudança nos currículos dos cursos^{8, 15, 46}.

Em relação ao Fator 1, foi possível identificar tendência atitudinal positiva para a disponibilidade ao trabalho interprofissional em todos os itens com maior frequência das assertivas concordo e concordo totalmente. O item 12 “[**Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.**]” destaca-se com um maior índice de resposta na assertiva não concordo, como se trata de um item com atitude negativa para colaboração e o trabalho interprofissional os valores foram invertidos na escala likert para concordo totalmente demonstrando atitude positiva dos estudantes, obtendo 63,9% (n=223).

O estudo de Aguilar-da Silva *et al.*⁴⁷ assim como este estudo, também apresentou que os estudantes de graduação em saúde da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora estão disponíveis para a aprendizagem compartilhada, principalmente no que se refere à colaboração e ao trabalho em equipe.

Pesquisas apontam que estudantes que possuem oportunidades de aprender com outros, tendem a uma maior facilidade para a aprendizagem compartilhada e desenvolver esta competência na sua prática diária.^{48,49}

No Brasil as experiências de educação interprofissional e práticas colaborativas ainda são escassas, existindo assim, vários obstáculos como entraves curriculares, corporativismo das profissões, a resistência das instituições de ensino, dos professores e estudantes.⁵⁰

A aprendizagem compartilhada torna profissionais de saúde colaborativos. Profissionais com este perfil geralmente foram estudantes que aprenderam a trabalhar de forma interativa em equipe e tiveram a oportunidade de aprender com, sobre si e sobre as várias profissões da saúde, permitindo-lhes ter um impacto positivo tanto em sua prática profissional quanto na qualidade de saúde.⁴⁹

De acordo com D'Amour; Oandansan,¹⁷ o trabalho interprofissional tem por finalidade direcionar o profissional para uma abordagem menos fragmentada e mais coesa em suas ações, e isto é possível através de um atendimento em conjunto possibilitando que os profissionais reflitam e desenvolvam formas de praticar e produzir respostas integradas para a necessidade do paciente.

O Interprofissionalismo é muito significativo no contexto geral de organização do trabalho, apresentando-se como um construto atualizado, importante, complexo e emergente no sentido de promover feedback as necessidades envolvidas no trabalho em equipe, principalmente nos serviços de saúde.

Contudo quando um profissional se permite aprender junto sobre si e com os outros implica de forma positiva no cotidiano do cuidado em saúde ao mesmo tempo em que ele começa a desconstruir possíveis perspectivas de concorrência e competição tornando-se assim, em uma equipe de profissionais aliados desenvolvendo entre si uma relação de respeito mútuo percebendo a importância de cada um que compõe a equipe.

Assim como o primeiro fator, o segundo e o terceiro também apresentam tendência atitudinal positiva para o trabalho interprofissional, porém, o segundo com resultados menos expressivos. Como pode ser observado nos gráficos 3 e 4 em que existe uma maior tendência as assertivas concordo e concordo totalmente.

O fator 2 trata de identidade profissional e foi possível observar que o item [**10*. Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.**] obteve a menor mediana do fator. Já o item [**Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)**] apresenta a maior mediana 5, revelando um processo de formação ainda tecnicista e fragmentado, prevalecendo a clínica individual. Pode-se observar resultados semelhantes a este em outros estudos^{51,52}.

Os resultados do estudo de Tompsen *et al*⁴³ corroboram com o presente estudo em que sua amostra foi constituída por 75 estudantes e 12 egressos de odontologia o fator 2 - Identidade Profissional foi considerado o menos estável entre os três fatores da RIPLS, apresentando baixa consistência interna, o que também foi observado em estudos anteriores^{53,6}.

Khalili *et al*⁵⁴ relatam em seu estudo que o trabalho colaborativo será inatingível enquanto os profissionais permanecerem formados em silos e trabalhando em paralelo com outros profissionais de saúde, e que aprender/ trabalhar de forma isolada de outras

profissões de saúde irá promover um sistema de saúde incapaz de atender à complexidade dos desafios de saúde.

Bochatay *et al*⁵⁵ realizaram um estudo entre os anos de 2014 à 2016 que buscavam explorar as experiências dos profissionais de saúde sobre conflitos e suas características. Contudo identificaram que os desentendimentos sobre os atendimentos aos pacientes pode ser o principal motivo gerador de conflitos.

Estes conflitos refletem de forma negativa diretamente na qualidade do atendimento, na organização do serviço de saúde e principalmente na qualidade do atendimento. Portanto, é necessário que as IES comecem a trabalhar temáticas e ações relacionadas a gerenciamento de conflitos e identidade profissional para que os estudantes possam identificar e resolver possíveis conflitos.⁵⁵

Aguilar-da-Silva *et al*¹⁸, relata que o trabalho isolado não consegue suprir as necessidades das complexidades de um serviço de saúde. Sendo necessário uma flexibilidade nos limites de competências para que possa ser possível uma ação integral.

Hossein e Carole⁵⁶ avaliou em seu estudo o efeito de uma intervenção do programa de educação interprofissional baseada na socialização interprofissional com estudantes de cursos da saúde e seu desenvolvimento de identidade dupla. Ele aponta para a escassez de pesquisa investigando o processo de socialização pelos quais os estudantes passam, a fim de desenvolver uma identidade dupla-profissional e interprofissional. Evidenciando assim, a importância de como se dá o processo de socialização para o trabalho interprofissional.

O 3º Fator – atenção centrada no paciente também se destaca com tendências atitudinais positivas para a EIP, com mediana 4,40. Observa-se a representatividade expressiva das assertivas concordo e concordo totalmente. O item 26 “[**Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).**]” representa 63,9% (n= 223) com maior percentual da assertiva concordo totalmente, e mediana de 5.

Os resultados do presente estudo corroboram com os resultados de Rodrigues *et al*.⁵⁷ em que sua amostra foi constituída por 39 participantes das seguintes profissões:

medicina, enfermagem, nutrição, serviço social, odontologia, psicologia, farmácia, fisioterapia e biologia. Revelando elevada disponibilidade em todos os itens do 3º fator.

Agreli *et al*⁵⁸ relata em seu estudo que as mudanças na perspectiva da prática interprofissional colaborativa se darão à medida que, efetivamente, as práticas de saúde estiverem focadas nos usuários, e, portanto, orientadas às suas necessidades de saúde de forma integral. O que significa que o exercício cotidiano de trabalho dos diferentes profissionais se configure de forma colaborativa e em parceria com usuários, famílias e comunidade.

Considerando que os cursos têm diferenças entre si em relação ao tempo de duração, tornou-se interessante comparar a pontuação dos estudantes nos fatores da RIPLS entre os cursos de Enfermagem e Fisioterapia, visto que os dois cursos possuem 10 períodos e foram os cursos com maior porcentagem de participação. Pode-se observar através do fator global uma maior mediana para o curso de enfermagem quando comparado a fisioterapia.

Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Oliveira *et al*³² em que foi analisado a prontidão para aprendizagem interprofissional em nove diferentes cursos da área da saúde e o curso de enfermagem destaca-se com maior prontidão para atividade interprofissional. Este resultado também corrobora com outros estudos.^{59,60}

Quando comparado a disponibilidade para a colaboração e o trabalho interprofissional entre os estudantes em sua fase inicial e final da graduação, pode-se verificar que os estudantes ingressantes possuem maior disponibilidade para a EIP.

Este resultado corrobora com o estudo de Aguilar-da Silva *et al*.⁶¹ e Oliveira³², em que foi analisado a disponibilidade para EIP entre os estudantes ingressantes e concluintes, apresentando maior disponibilidade para os estudantes ingressantes.

Este fato pode ser explicado através do estudo de Coster *et al*.⁶², em que foi relatado que apesar do grande entusiasmo dos alunos para a EIP no início do curso, eles se tornam menos receptivos a aprendizagem interprofissional e práticas colaborativas com o passar dos anos.

Conclusão

Este estudo revelou disponibilidade e atitude favorável dos estudantes dos sete cursos de saúde investigados para a Educação Interprofissional, retratada pelas medianas das pontuações na RIPLS, tornando propício para a IES fazer alterações em seus currículos incluindo a educação interprofissional. Proporcionar aos estudantes habilidades e competências relacionadas ao trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional e atenção focada no usuário, conseqüentemente contribui para a inserção no sistema de saúde de profissionais capazes de atuar em equipes interprofissionais e realizar práticas colaborativas.

O fato de os estudantes apresentarem atitudes frente as assertivas do fator 2 com menor pontuação quando comparado aos fatores 1 e 3, pode ser justificada pelo motivo que a EIP não está implementada nos currículos dos cursos, não são preparados para o desenvolvimento de uma identidade dupla profissional e interprofissional. Algumas atividades mencionadas pelos estudantes que podem ter características interprofissionais, mas acontecem muitas vezes de forma esporádica, sem planejamento ou intenção dos professores.

Foi possível observar o conhecimento destes estudantes sobre a importância do trabalho em equipe e colaboração e a atenção centrada no paciente através de práticas interprofissionais colaborativas diante dos resultados dos fatores 2 e 3.

O fato de os estudantes concluintes apresentarem a disponibilidade para o trabalho interprofissional mais baixa que os estudantes da fase inicial, revela a necessidade que as atividades da EIP sejam implantadas e trabalhadas de forma efetiva durante todo o percurso do curso, com possibilidades curriculares que garanta aos estudantes a interação com outros de diferentes profissões da saúde para que as competências da EIP sejam desenvolvidas. A EIP não deve ser uma experiência isolada na graduação.

Os benefícios da EIP são vários, tanto para os estudantes, profissionais, equipe, usuários e para o sistema como um todo. O Trabalho em equipe é referido dentre as diretrizes operacionais para reestruturação do SUS no Brasil, mostrando-se fundamental nas implantações dos currículos. A EIP não deve ser uma experiência isolada na graduação, deve estar presente de forma longitudinal no percurso do curso.

Diante da relevância da Educação interprofissional para um processo de reorientação dos currículos de graduação para uma construção da integralidade do cuidado mais efetiva aliada ao sistema de saúde, destaca-se a importância da realização de futuros estudos que possam investigar a percepção sobre identidade profissional dos estudantes e verificar a disponibilidade para EIP dos professores, gestores e equipes de saúde.

Referência

1. Matuda CG, Aguiar DM de L, Frazão P. Cooperação interprofissional e a reforma sanitária no Brasil: Implicações para o modelo de atenção à saúde. *Saude e Soc.* 2013;22(1):173-186. doi:10.1590/S0104-12902013000100016
2. Portela GZ, Fehn AC, Ungerer RLS, Poz MRD. Human resources for health: Global crisis and international cooperation. *Cienc e Saude Coletiva.* 2017;22(7):2237-2246. doi:10.1590/1413-81232017227.02702017
3. OPAS/OMS | 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana. Accessed September 7, 2020. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13497:29th-pan-american-sanitary-conference&Itemid=2105&lang=pt
4. Beltrammi DGM, Reis AAC dos. A fragmentação dos sistemas universais de saúde e os hospitais como seus agentes e produtos. *Saúde em Debate.* 2019;43(spe5):94-103. doi:10.1590/0103-11042019s508
5. Körner M, Bütof S, Müller C, Zimmermann L, Becker S, Bengel J. Interprofessional teamwork and team interventions in chronic care: A systematic review. *J Interprof Care.* 2016;30(1):15-28. doi:10.3109/13561820.2015.1051616
6. Peduzzi M, Norman I, Coster S, Meireles E. Cross-cultural adaptation of the Readiness for interprofessional learning scale in Brazil. *Rev da Esc Enferm.* 2015;49(SpecialIssue2):7-14. doi:10.1590/S0080-623420150000800002
7. Shrader S, Hodgkins R, Laverentz D, et al. Interprofessional Education and Practice Guide No. 7: Development, implementation, and evaluation of a large-scale required interprofessional education foundational programme. *J Interprof Care.* 2016;30(5):615-619. doi:10.1080/13561820.2016.1189889
8. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface Commun Heal Educ.* 2016;20(56):185-196. doi:10.1590/1807-57622014.0092
9. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet.* 2010;376(9756):1923-1958. doi:10.1016/S0140-6736(10)61854-5
10. Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas. Planos dos países | Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas. Accessed January 31, 2021. <https://www.educacioninterprofesional.org/pt/planos-dos-paises>
11. Barr H, Low H. *Introdução à Educação Interprofissional.*; 2013. Accessed June 8, 2020.

- https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf
12. Da Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Interprofessional education and collaborative practice in primary health care. *Rev da Esc Enferm.* 2015;49(SpecialIssue2):15-23. doi:10.1590/S0080-623420150000800003
 13. Costa DAS, da Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. National curriculum guidelines for health professions 2001-2004: An analysis according to curriculum development theories. *Interface Commun Heal Educ.* 2018;22(67):1183-1195. doi:10.1590/1807-57622017.0376
 14. Costa DAS, Silva RF da, Lima VV, Ribeiro ECO. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface - Comun Saúde, Educ.* 2018;22(67):1183-1195. doi:10.1590/1807-57622017.0376
 15. *BRASÍLIA-2005 SENADO FEDERAL SECRETARIA ESPECIAL DE EDITORAÇÃO E PUBLICAÇÕES SUBSECRETARIA DE EDIÇÕES TÉCNICAS Lei de Diretrizes e Bases Da Educação Nacional.*
 16. Costa MV da, Azevedo GD, Vilar MJP. Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina. *Saúde em Debate.* 2019;43(spe1):64-76. doi:10.1590/0103-11042019s105
 17. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de Saúde para o SUS: Significado e cuidado. *Saude e Soc.* 2011;20(4):884-889. doi:10.1590/S0104-12902011000400007
 18. Göttems LBD, Evangelista M do SN, Pires MRGM, da Silva AFM, da Silva PA. A history of primary health care policy in the Federal District, Brazil (1960-2007): An analysis based on the theoretical framework of historical neo-institutionalism. *Cad Saude Publica.* 2009;25(6):1409-1419. doi:10.1590/s0102-311x2009000600023
 19. da Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: Algumas reflexões. *Interface Commun Heal Educ.* 2016;20(56):197-198. doi:10.1590/1807-57622015.0311
 20. McCallin AM. Interdisciplinary researching: Exploring the opportunities and risks of working together. *Nurs Heal Sci.* 2006;8(2):88-94. doi:10.1111/j.1442-2018.2006.00257.x
 21. de Medeiros AC, de Siqueira HCH, Zamberlan C, Cecagno D, Nunes S dos S, Thurow MRB. Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. *Rev da Esc Enferm.* 2016;50(5):816-822. doi:10.1590/S0080-623420160000600015
 22. Câmara AMCS, Cyrino AP, Cyrino EG, et al. Interprofessional education in Brazil: building synergic networks of educational and healthcare processes. *Interface - Comun Saúde, Educ.* 2016;20(56):5-8. doi:10.1590/1807-57622015.0700
 23. Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas |. Accessed September 9, 2020. <https://www.educacioninterprofesional.org/>
 24. Visão e Missão da REIP | Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas. Accessed January 31, 2021. <https://www.educacioninterprofesional.org/pt/visao-e-missao-da-reip>

25. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: Effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013(3). doi:10.1002/14651858.CD002213.pub3
26. Codato LAB, Garanhani ML, González AD, Carcereri DL, Carvalho BG, Morita MC. Significados do estágio em Unidades Básicas de Saúde para estudantes de graduação. *Rev da ABENO*. 2019;19(1):2-9. doi:10.30979/rev.abeno.v19i1.662
27. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface Commun Heal Educ*. 2016;20(56):185-196. doi:10.1590/1807-57622014.0092
28. Lapkin S, Levett-Jones T, Gilligan C. A cross-sectional survey examining the extent to which interprofessional education is used to teach nursing, pharmacy and medical students in Australian and New Zealand Universities. *J Interprof Care*. 2012;26(5):390-396. doi:10.3109/13561820.2012.690009
29. Harden RM. Interprofessional education: The magical mystery tour now less of a mystery. *Anat Sci Educ*. 2015;8(4):291-295. doi:10.1002/ase.1552
30. Lawlis T, Wicks A, Jamieson M, Haughey A, Grealish L. Interprofessional education in practice: Evaluation of a work integrated aged care program. *Nurse Educ Pract*. 2016;17:161-166. doi:10.1016/j.nepr.2015.11.010
31. Hair JF, Black WC. *Análise Multivariada de Dados*. 6th ed. Bookman; 2009. doi:10.1590/1981-22562019022.180147
32. de Oliveira VF, Bittencourt MF, Navarro Pinto ÍF, Lucchetti ALG, da Silva Ezequiel O, Lucchetti G. Comparison of the Readiness for Interprofessional Learning and the rate of contact among students from nine different healthcare courses. *Nurse Educ Today*. 2018;63:64-68. doi:10.1016/j.nedt.2018.01.013
33. Mauz E, von der Lippe E, Allen J, et al. Mixing modes in a population-based interview survey: Comparison of a sequential and a concurrent mixed-mode design for public health research. *Arch Public Heal*. 2018;76(1). doi:10.1186/s13690-017-0237-1
34. Apostolico MR, Egry EY oshikaw. Internet use in primary data collection in nursing research. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(6):949-955. doi:10.1590/s0034-71672013000600021
35. Nuto S de AS, Lima Júnior FCM, Camara AMCS, Gonçalves CBC. Avaliação da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(1):50-57. doi:10.1590/1981-52712015v41n1rb20160018
36. Wilhelmsson M, Ponzer S, Dahlgren L-O, Timpka T, Faresjö T. *Are Female Students in General and Nursing Students More Ready for Teamwork and Interprofessional Collaboration in Healthcare?*; 2011. doi:10.1186/1472-6920-11-15
37. Seaman K, Saunders R, Williams E, Harrup-Gregory J, Loffler H, Lake F. An examination of students' perceptions of their interprofessional placements in residential aged care. *J Interprof Care*. 2017;31(2):147-153. doi:10.1080/13561820.2016.1262338
38. Ki Chan L, Ganotice Jr F, Kam Yuet Wong F, et al. Implementation of an interprofessional team-based learning program involving seven undergraduate health and social care programs from two universities, and students' evaluation of their readiness

- for interprofessional learning. doi:10.1186/s12909-017-1046-5
39. DE ARAÚJO DIAS MS. LENTES DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: potencialidades e desafios expressos na produção científica . Published online 2017.
 40. Batista SHS da S, Jansen B, de Assis EQ, Senna MIB, Cury GC. Formação em Saúde: Reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. *Interface Commun Heal Educ.* 2015;19:743-752. doi:10.1590/1807-57622014.0996
 41. Da Costa MV, Patrício KP, Câmara AMCS, Azevedo GD, Batista SHS da S. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface Commun Heal Educ.* 2015;19:709-720. doi:10.1590/1807-57622014.0994
 42. Griggio AP, Mininel VA, da Silva JAM. Planning an interprofessional education activity for healthcare professions. *Interface Commun Heal Educ.* 2018;22:1799-1809. doi:10.1590/1807-57622017.0831
 43. TOMPSEN NN, MEIRELES E, PEDUZZI M, TOASSI RFC. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. *Rev Odontol da UNESP.* 2018;47(5):309-320. doi:10.1590/1807-2577.08518
 44. Barbosa GR, Sampaio RAC, Appenzeller S. DISPONIBILIDADE PARA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL ENTRE ESTUDANTES DE DIFERENTES CICLOS DE OITO CURSOS DA SAÚDE. *Cad Educ SAÚDE E Fisioter.* 2019;6(12). Accessed May 19, 2021. <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/2750>
 45. Mohammed CA, Narsipur S, Vasthare R, Singla N, Yan Ran AL, Suryanarayana JP. Attitude towards shared learning activities and Interprofessional education among dental students in South India. *Eur J Dent Educ.* 2021;25(1):159-167. doi:10.1111/eje.12586
 46. Vasconcelos ACF de, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: Com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface Commun Heal Educ.* 2016;20(56):147-158. doi:10.1590/1807-57622015.0395
 47. Aguilar-da-Silva RH, Scapin LT, Batista N alves. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Avaliação Rev da Avaliação da Educ Super.* 2011;16(1):165-184. doi:10.1590/s1414-40772011000100009
 48. Schmidt A, Stamm B, Dos Santos JZ, Stumm L, Vasquez MED. Estágio curricular supervisionado em uma estratégia de saúde da família: um relato de experiência acadêmico. *Extensio Rev Eletrônica Extensão.* 2019;16(32):141-153. doi:10.5007/1807-0221.2019v16n32p141
 49. Bispo Júnior JP. Physical therapy education in Brazil: Reflections on the expansion of teaching and training models. *Hist Ciencias, Saude - Manguinhos.* 2009;16(3):655-668. doi:10.1590/s0104-59702009000300005
 50. Capozzolo AA, Casetto SJ, Imbrizi JM, Henz A de O, Kinoshita RT, Queiroz M de FF. Narrativas na formação comum de profissionais de saúde. *Trab Educ e Saúde.* 2014;12(2):443-456. doi:10.1590/s1981-77462014000200013

51. Pimentel EC, Vasconcelos MVL de, Rodarte RS, Pedrosa CMS, Pimentel FSC. Ensino e Aprendizagem em Estágio Supervisionado: Estágio Integrado em Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(3):352-358. doi:10.1590/1981-52712015v39n3e01262014
52. Bonfim MR, Cunha De Souza B. Revista de Atenção à Saúde | São Caetano do Sul, SP | v.19 | n. 67 | p. *Rev Atenção à Saúde* . 2021;19(67):369-380. doi:10.13037/ras.vol19n67.7325
53. Tamura Y, Seki K, Usami M, et al. Cultural adaptation and validating a Japanese version of the readiness for interprofessional learning scale (RIPLS). *J Interprof Care*. 2012;26(1):56-63. doi:10.3109/13561820.2011.595848
54. Khalili H, Hall J, Deluca S. Historical analysis of professionalism in western societies: Implications for interprofessional education and collaborative practice. *J Interprof Care*. 2014;28(2):92-97. doi:10.3109/13561820.2013.869197
55. Ferreira MJM, Ribeiro KG, de Almeida MM, et al. New national curricular guidelines of medical courses: Opportunities to resignify education. *Interface Commun Heal Educ*. 2019;23. doi:10.1590/Interface.170920
56. Khalili H, Orchard C. The effects of an IPS-based IPE program on interprofessional socialization and dual identity development. *J Interprof Care*. Published online 2020. doi:10.1080/13561820.2019.1709427
57. Rafael Santos Rodrigues J, José Passos Soares F, Campos Alcântara R. *Perspectivas Para a Educação Interprofissional Em Um Hospital de Trauma*. Vol 2.; 2018. Accessed May 21, 2021. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1765>
58. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface Commun Heal Educ*. 2016;20(59):905-916. doi:10.1590/1807-57622015.0511
59. Czarnecki GA, Kloostra SJ, Boynton JR, Inglehart MR. Nursing and Dental Students' and Pediatric Dentistry Residents' Responses to Experiences with Interprofessional Education. *J Dent Educ*. 2014;78(9):1301-1312. doi:10.1002/j.0022-0337.2014.78.9.tb05802.x
60. Wilhelmsson M, Svensson A, Timpka T, Faresjö T. Nurses' views of interprofessional education and collaboration: A comparative study of recent graduates from three universities. *J Interprof Care*. 2013;27(2):155-160. doi:10.3109/13561820.2012.711787
61. Aguilar-da-Silva RH, Scapin LT, Batista N alves. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Avaliação Rev da Avaliação da Educ Super*. 2011;16(1):165-184. doi:10.1590/s1414-40772011000100009
62. Coster S, Norman I, Murrells T, et al. Interprofessional attitudes amongst undergraduate students in the health professions: A longitudinal questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(11):1667-1681. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.02.008

Gráfico 1. Distribuição do número de estudantes matriculados e participantes da pesquisa por curso.

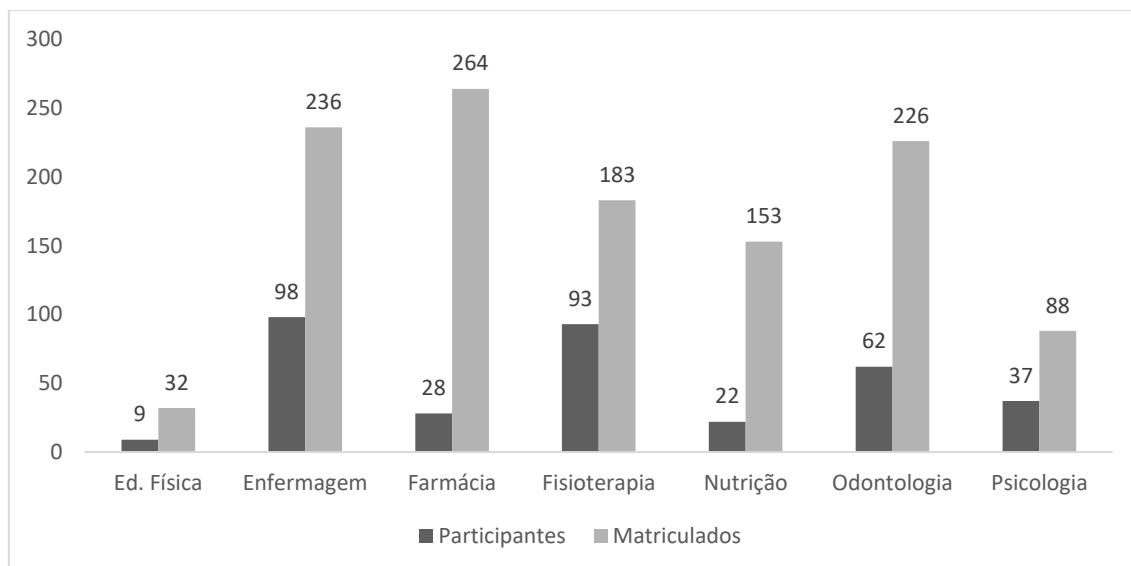


Tabela 1. Atividades vivenciadas pelos cursos de graduação em saúde.

Atividades vivenciadas na graduação	Não participou		Participou apenas com estudantes do mesmo curso		Participou juntamente com estudantes de outros cursos		Participou de forma compartilhada, interagindo com estudantes de outros cursos (EIP)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Estágios curriculares (ensino)	180	51,6	128	36,7	21	6,0	20	5,7
Disciplina integradora (ensino)	144	41,3	154	44,1	35	10,0	16	4,6
Atividades de Extensão	185	53,0	112	32,1	41	11,7	11	3,2
Pesquisa	185	53,0	128	36,7	26	7,4	10	2,9
Estágio extracurricular	263	75,4	52	14,9	21	6,0	13	3,7
Atividades extracurriculares diversas	168	48,1	103	29,5	51	14,6	27	4,7

Gráfico 2. Disponibilidade dos estudantes ao fator 1 – Trabalho em equipe e colaboração.

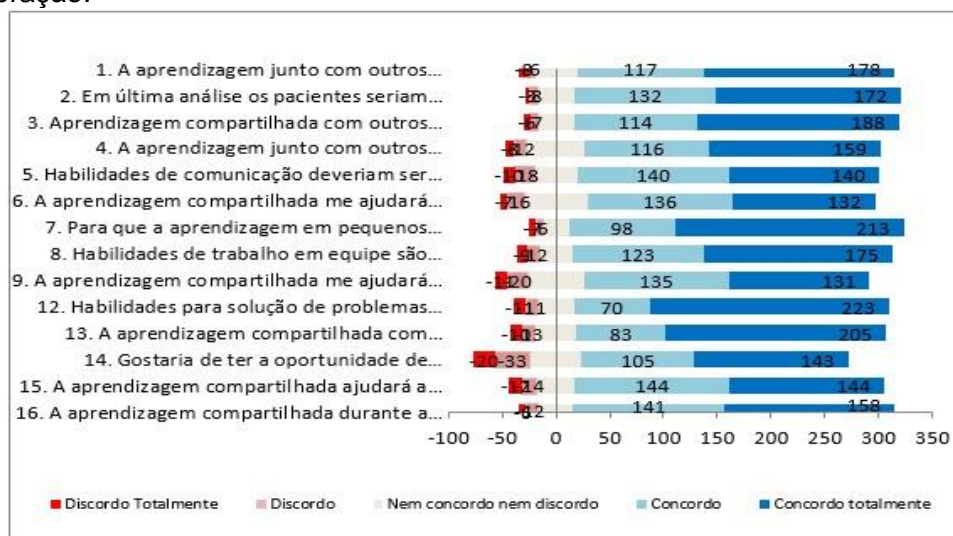


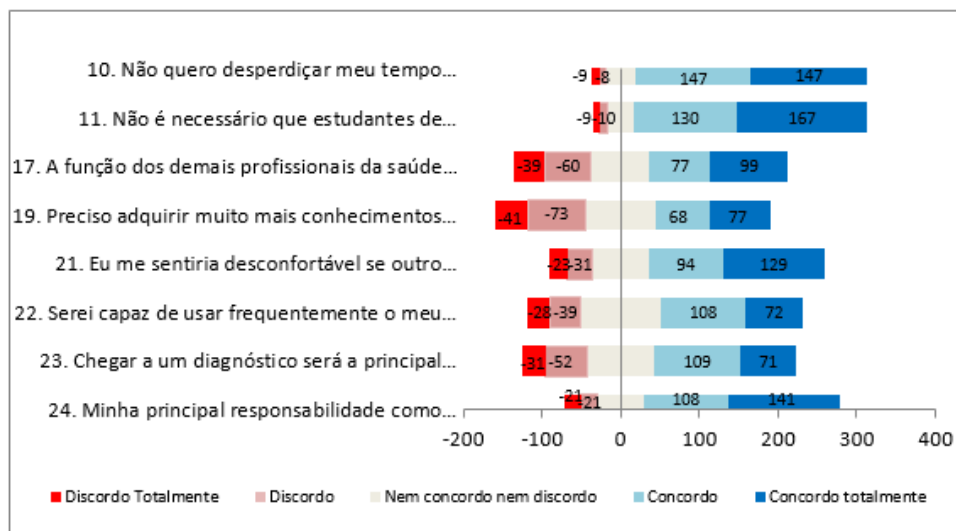
Gráfico 3. Disponibilidade dos estudantes ao fator 2 – Identidade profissional.

Gráfico 4. Disponibilidade dos estudantes ao fator 3 – Atenção à saúde centrada no paciente.

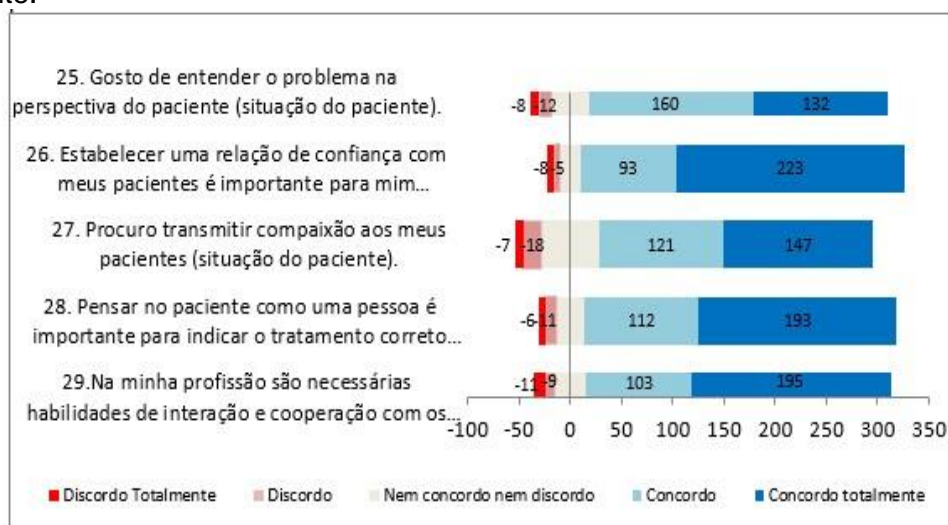


Tabela 2. Disponibilidade dos estudantes dos cursos de saúde em relação a educação interprofissional de acordo com os itens da RIPLS.

Fatores/ Itens RIPLS	1	2	3	4	5	Média ± DP	Mediana	Ranking Médio
Fator 1. Trabalho em equipe e colaboração								
01. A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde.	2,3	1,7	11,5	33,5	51	4,29±0,904	5	4,29
02. Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.	0,9	2,3	9,7	37,8	49,3	4,32±0,810	4	4,32
03. Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos.	1,7	2	9,7	32,7	53,9	4,35±0,867	5	4,35
04. A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação.	2,3	3,4	15,5	33,2	45,6	4,16±0,964	4	4,16
05. Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde.	2,9	5,2	11,7	40,1	40,1	4,09±0,988	4	4,09
06. A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais.	2	4,6	16,6	39	37,8	4,06±0,953	4	4,06
07. Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros.	2	1,7	7,2	28,1	61	4,44±0,858	5	4,44
08. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde.	2,6	3,4	8,6	35,2	50,1	4,27±0,942	5	4,27
09. A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.	3,2	5,7	14,9	38,7	37,5	4,02±1,020	4	4,02
12*. Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.	3,2	3,2	9,7	20,1	63,9	4,38±1,001	4	4,38
13. A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais.	2,9	3,7	10,9	23,8	58,7	4,32±1,002	4	4,32

14. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde.	5,7	9,5	13,8	30,1	41	3,91±1,199	4	3,91
15. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes.	3,4	4	10	41,3	41,3	4,13±0,984	4	4,13
16. A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe.	1,7	3,4	9,2	40,4	45,3	4,24±0,884	4	4,24

Fator 2. Identidade profissional

10*. Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.	2,6	2,3	10,9	42,1	42,1	4,19±0,906	3	4,19
11*. Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos.	2,6	2,9	9,5	37,2	47,9	4,25±0,927	4	4,25
17*. A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos.	11,2	17,2	21,2	22,1	28,4	3,39±1,351	4	3,39
19*. Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde.	11,7	20,9	25,8	19,5	22,1	3,19±1,313	4	3,19
21*. Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu.	6,6	8,9	20,6	26,9	37	3,79±1,218	4	3,79
22. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).	5,7	6,6	20,3	21,5	14,3	3,45±1,170	4	3,45
23. Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico).	6,6	8,9	14,3	23,2	15,5	3,39±1,217	5	3,39
24. Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico).	5,2	2,9	10	21,5	28,9	3,94±1,163	4	3,94

Fator 3. Atenção à saúde centrada no paciente

25. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).	2,3	1,1	8	31,5	25,5	4,13±0,901	5	4,13
26. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).	2,3	4	18,6	43,6	25	4,48±0,853	5	4,48
27. Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente).	2	5,2	16	34,7	42,1	4,10±0,981	4	4,1
28. Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente).	1,7	3,2	7,7	32,1	55,3	4,36±0,885	5	4,36
29. Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente).	3,2	2,6	8,9	29,5	55,9	4,32±0,966	5	4,32

Itens assinalados com asterisco (*) são invertidos para efeito da consistência interna do fator.

Tabela 3 – Disponibilidade dos participantes do estudo para a educação interprofissional de acordo com os cursos de Fisioterapia e Enfermagem.

Variável	Fisioterapia (n=93)		Enfermagem (n=98)		P
	M	RM	M	RM	
RIPLS Fator 1	4,21	93,81	4,28	98,08	0,549
RIPLS Fator 2	3,87	97,88	3,75	94,21	0,645
RIPLS Fator 3	4,60	98,81	4,20	93,33	0,489
RIPLS - Pontuação global	4,07	95,22	4,16	96,74	0,849

(*) Teste de Mann-Whitney (M: Mediana, RM: Ranking Médio)

Tabela 4 – Comparação de grupos de estudantes entre os períodos iniciais e finais.

Variáveis	Período			
	Inicial M	F	Final M	F
[A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde]	5,00	125	5,00	94
[Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes]	4,00	125	5,00	94
[Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos]	5,00	125	5,00	94
[A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação]	4,00	125	5,00	94
[Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde]	4,00	125	4,00	94
[A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais?]	4,00	125	4,00	94
[Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros]	5,00	125	5,00	94
[Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde?]	5,00	125	5,00	94
[A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações]	4,00	125	4,00	94
[Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.]	5,00	125	5,00	94
[Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos.]	5,00	125	5,00	94
[Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.]	4,00	125	4,00	94
[A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais]	4,00	125	4,00	94
[Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde.]	4,00	125	4,50	94
[A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes]	4,00	125	4,00	94
[A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe]	4,00	125	5,00	94
[A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos]	3,00	125	4,00	94
[Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde]	3,00	125	3,00	94
[Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu]	4,00	125	2,34	94
[Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional)]	4,00 ±	125	4,00	94
[Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)]	4,00	125	4,00	94
[Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico)]	4,00	125	4,00	94

[Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente)?]	4,00	125	4,00	94
[Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente)]	5,00	125	4,00	94
[Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente)]	4,00	125	4,00	94
[Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente)?]	5,00	125	5,00	94
[Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente)]	5,00	125	4,00	94

(*) Teste de Mann-Whitney (M: Mediana, F: Frequência)

Tabela 5 – Disponibilidade dos participantes do estudo para a educação interprofissional de acordo com o sexo.

Variável	Feminino (n=279)		Masculino (n=70)		P
	M	RM	M	RM	
RIPLS Fator 1	4,25	171,3	4,35	189,76	0,170
RIPLS Fator 2	3,75	175,93	3,75	171,29	0,730
RIPLS Fator 3	4,60	175,93	4,30	166,86	0,445
RIPLS - Pontuação global	4,11	173,35	4,18	181,59	0,541

(*) Teste de Mann-Whitney (M: Mediana, RM: Ranking Médio)

V CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou disponibilidade e atitude favorável dos estudantes dos sete cursos de saúde investigados para a Educação Interprofissional, retratada pelas medianas das pontuações na RIPLS, tornando propício para a IES fazer alterações em seus currículos incluindo a educação interprofissional. Proporcionar aos estudantes habilidades e competências relacionadas ao trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional e atenção focada no usuário, conseqüentemente contribui para a inserção no sistema de saúde de profissionais capazes de atuar em equipes interprofissionais e realizar práticas colaborativas.

O fato de os estudantes apresentarem atitudes frente as assertivas do fator 2 com menor pontuação quando comparado aos fatores 1 e 3, pode ser justificada pelo motivo que a EIP não está implementada nos currículos dos cursos, não são preparados para o desenvolvimento de uma identidade dupla profissional e interprofissional. Algumas atividades mencionadas pelos estudantes que podem ter características interprofissionais, mas acontecem muitas vezes de forma esporádica, sem planejamento ou intenção dos professores.

Foi possível observar o conhecimento destes estudantes sobre a importância do trabalho em equipe e colaboração e a atenção centrada no paciente através de práticas interprofissionais colaborativas diante dos resultados dos fatores 1 e 3.

O fato de os estudantes concluintes apresentarem a disponibilidade para o trabalho interprofissional mais baixa que os estudantes da fase inicial, revela a necessidade que as atividades da EIP sejam implantadas e trabalhadas de forma efetiva durante todo o percurso do curso, com possibilidades curriculares que garantam aos estudantes a interação com outros de diferentes profissões da saúde para que as competências da EIP sejam desenvolvidas. A EIP não deve ser uma experiência isolada na graduação.

Os benefícios da EIP são vários, tanto para os estudantes, profissionais, equipe, usuários e para o sistema como um todo. O Trabalho em equipe é referido dentre as diretrizes operacionais para reestruturação do SUS no Brasil, mostrando-se fundamental nas implantações dos currículos. A EIP não deve ser uma experiência isolada na graduação, deve estar presente de forma longitudinal no percurso do curso.

Diante da relevância da Educação interprofissional para um processo de reorientação dos currículos de graduação para uma construção da integralidade do cuidado mais efetiva aliada ao sistema de saúde, destaca-se a importância da realização de futuros estudos que possam investigar a percepção sobre identidade profissional dos estudantes e verificar a disponibilidade para EIP dos professores, gestores e equipes de saúde.

WORKSHOP

INTERPROFISSIONALIDADE
NA EDUCAÇÃO SUPERIOR
CONSTRUINDO PRÁTICAS COLABORATIVAS



CLEYTON ANDERSON LEITE FEITOSA
NECIULA DE PAULA CARNEIRO PORTO GOMES
RENEIDE MUNIZ DA SILVA



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

Autor: Cleyton Anderson Leite Feitosa

Orientadora: Prof^a Dr^a Reneide Muniz da Silva

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Neciula de Paula Carneiro Porto Gomes

Recife, junho de 2021



I. INTRODUÇÃO

Este produto, é parte da dissertação do mestrado profissional em educação para o ensino na área da saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, foi idealizado com base nos resultados da pesquisa **“DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL EM CURSOS DE SAÚDE EM UMA FACULDADE DO NORDESTE BRASILEIRO”**.

A pesquisa apontou que os estudantes da IES que colaborou com a pesquisa, possuem tendências atitudinais para a Educação Interprofissional – EIP e práticas colaborativas. Porém, a EIP não faz parte dos currículos dos cursos da instituição. Mesmo havendo um resultado favorável para a disponibilidade na escala RIPLS, foram observadas algumas fragilidades e insegurança na prática profissional como o não conhecimento das competências comuns e os conflitos sobre o enaltecimento de competências específicas, atitudes de individualismo e inferioridade.

Evidenciando uma formação que prioriza especialidades, técnicas, sendo fragmentada, biologicista e centrada no saber médico. Em contraponto a EIP e as práticas colaborativas para a integralidade do cuidado.

É de importância fundamental aos profissionais de saúde que tenham uma percepção e sensibilidade de analisar o usuário como um todo para além do aspecto epidemiológico e não apenas na sua percepção especializada, relacionando aspectos de estilo de vida do indivíduo, socioculturais, econômicos e experiências de vida.

Diante a esta realidade, as Diretrizes curriculares Nacionais (DCN), preconiza para os cursos de saúde constituir um perfil acadêmico e profissional com conteúdos



contemporâneos, competências e habilidades e que possam atuar com responsabilidade, qualidade e resolutividade no Sistema Único de Saúde.^{1,2}

Um aprendizado quando bem planejado desperta no estudante percepções sobre conhecimento (O que fazer?); Habilidades (Como aplicar esse conhecimento adquirido) e atitudes e comportamento sobre quando aplicar esse conhecimento. São esses conhecimentos que constrói esse futuro profissional com características essenciais para o trabalho interprofissional e práticas colaborativas.³

Neste sentido, a EIP apresenta-se como uma proposta pedagógica que busca o desenvolvimento de competências para práticas colaborativas e o trabalho interprofissional, esta, além de incentivar o aluno ou profissional a adquirir uma reflexão crítica a EIP é capaz de preparar este aluno/ profissional a responder a exigências impostas pelo cenário atual de saúde favorecendo a cidadania.⁴

A prática colaborativa acontece quando existe parcerias entre profissionais e/ou entre organizações, pessoas, famílias, grupos e comunidades. A aprendizagem interprofissional acontece durante a educação interprofissional, ou informalmente, em contextos educacionais ou práticos, envolvendo alunos ou membros de duas ou mais profissões no aperfeiçoamento de seus conhecimentos e desenvolvimento de competências.⁵

Ao observar a definição do trabalho interprofissional, pode-se identificar que há uma centralidade na colaboração, destacando-a como elemento determinante para resultados positivos na saúde em diversos aspectos.⁶

A educação interprofissional ocorre quando duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados.



Contribuindo assim para uma das principais mensagens do Centro para o Avanço da Educação Interprofissional – CAIPE “Aprender juntos para trabalhar juntos através das práticas colaborativas em Saúde”.⁵

A formação profissional em saúde deve garantir que o processo ensino-aprendizagem alcance às necessidades de saúde das comunidades, portanto, orientado para integralidade do cuidado em saúde. Este caminho aponta para a ressignificação do modelo hegemônico de formação na área da saúde, em sentido à valorização do trabalho em equipe de maneira colaborativa.⁷

Essas práticas colaborativas se dão através da EIP que consiste em momentos nos quais profissionais ou estudantes de duas ou mais profissões aprendam juntos, de forma interativa, com o propósito explícito de avançar na perspectiva da colaboração, buscando a melhoria na qualidade da atenção à saúde. A EIP possui grande valor no desenvolvimento de competências colaborativas como colunas para o efetivo trabalho em equipe na produção dos serviços de saúde e promoção do cuidado.⁸

O documento da Organização Mundial de Saúde O Marco Para Ação Interprofissional e Práticas Colaborativas (2010), apresenta seis domínios a serem desenvolvidos pelo aprendizado interprofissional:

1. Trabalho em equipe: Capacidade de atuar como líder e membro da equipe. Conhecimento dos obstáculos para o trabalho em equipe;
2. Funções e responsabilidades: Compreensão das próprias funções, responsabilidades e aptidões, bem como os de outros tipos de profissionais de saúde;
3. Comunicação: Expressão apropriada de opiniões aos colegas. Saber ouvir os membros da equipe;
4. Aprendizado e reflexão crítica: Reflexão crítica sobre a própria relação em uma equipe. Transferência do aprendizado interprofissional para o ambiente de trabalho;
5. Relação com o paciente e identificação de suas necessidades: Trabalho colaborativo



com foco na melhor assistência ao paciente. Envolvimento com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades como parceiros no gerenciamento do cuidado; 6. Prática ética: Compreensão das visões estereotipadas próprias e de terceiros sobre outros profissionais de saúde. Reconhecimento de que os pontos de vista de cada profissional de saúde são igualmente válidos e importantes.⁹

Diante do exposto, o presente produto sugere uma apresentação sobre a EIP e práticas colaborativas para os docentes e gestores da IES, buscando assim, a aquisição a EIP junto aos currículos dos cursos e construção das competências interprofissionais aos docentes, superando as barreiras impostas da educação tradicional.

IDENTIFICAÇÃO

TÍTULO DO WORKSHOP- INTERPROFISSIONALIDADE NA EDUCAÇÃO SUPERIOR: CONSTRUINDO PRÁTICAS COLABORATIVAS.

CARGA HORÁRIA: 6H

EMENTA:

Os fundamentos e os benefícios da prática colaborativa interprofissional centrada no paciente/usuário/comunidade, identidade profissional e ao seu papel na prática colaborativa e as competências para uma prática colaborativa interprofissional que contribua para o fortalecimento da integralidade e resolubilidade no SUS.

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Apresentar e definir as competências colaborativas interprofissionais aos docentes da IES;



2.2 Objetivos Específicos

- Compreender um modelo de competências para práticas colaborativas interprofissional;
- Refletir sobre a identidade profissional e ao seu papel na prática colaborativa.
- Compartilhar experiências de EIP na IES;
- Alinhar os conceitos sobre EIP em saúde na prática colaborativa interprofissional;
- Compreender a socialização interprofissional e sua influência na prática colaborativa interprofissional em saúde;
- Discutir a construção de iniciativas para fortalecimento da EIP em saúde na IES.

3.METODOLOGIA

A estratégia para a escolha do *Workshop* consiste em uma reunião de grupo de pessoas com um interesse comum, mediada por um moderador responsável por conduzir as atividades geralmente em três momentos que são: exposição, discussão e conclusão. Também mostra ser uma boa opção para o uso de metodologias ativas, contrapondo o modelo tradicional e por um dos grandes benefícios que é proporcionar um ambiente de aprendizagem colaborativa. Sugere-se que os grupos não ultrapassem a quantidade de 15 participantes.¹⁰

Palestra expositiva e dialogada com utilização de *data-show*. Usos de metodologias ativas para uma aprendizagem colaborativa. *Problems-based learning* (BNL) ou *Team Based Learning* (TBL) e gameficação (*Kahoot.it* e *jamboard*).



3.1 Público alvo

Docentes dos cursos de saúde da IES participante do estudo. O convite poderá ser feito por e-mail formalmente através do banco de dados da IES.

4.AVALIAÇÃO

Participação em atividades de sala de aula e construção de um plano de ação para desenvolver competências interprofissionais para as respectivas disciplinas dos professores participantes, podendo refletir sobre um aspecto relacionado à prática colaborativa interprofissional centrada no paciente/comunidade e quais são as implicações para sua prática futura.

Estratégia metodológica do produto

Visando facilitar a comunicação das partes, explorar a diversidade das atitudes, das experiências dos participantes e proporcionar discussões sobre o tema o público será dividido em pequenos grupos.

O *workshop* terá duração de seis horas e será concluído em um único dia. O formato da modalidade poderá acontecer de forma híbrida utilizando os recursos do ambiente virtual da IES ou de forma presencial que poderá acontecer no auditório principal da instituição.

5.CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

5.1 Etapas de desenvolvimento do produto

O evento será iniciado com um *gamer Kahoot!*® é uma plataforma de aprendizado baseada em jogos, usada como tecnologia educacional em escolas e outras instituições de ensino. Seus jogos de aprendizado são testes de múltipla escolha que permitem a geração



de usuários e podem ser acessados por meio de um navegador da *Web* ou do aplicativo *Kahoot®* no celular. Contará com perguntas disparadoras sobre EIP e práticas colaborativas com o objetivo de promover discussões acerca do tema e identificar o nível de conhecimento prévio dos participantes sobre o assunto. (Período: Matutino / Duração 1:20min);

Coffee break; (Período: Matutino / Duração 10min);

Palestra com o tema: Interprofissionalismo na educação superior: construindo práticas colaborativas. A palestra será apresentada pelo mediador com auxílio do *Microsoft Powerpoint®*.

Conteúdo programático para a palestra: Visão geral sobre o interprofissionalismo, compreendendo conceitos do interprofissionalismo na saúde. Os fundamentos da Educação Interprofissional em Saúde e a prática colaborativa interprofissional em saúde. Desafios do Covid-19 e o interprofissionalismo. Desenvolvendo competências para uma prática colaborativa interprofissional; Multiprofissional \neq interprofissional; Termos utilizados; Contexto da Covid-19 no mundo e as práticas colaborativas; Perspectivas da práticas pós - Covid-19; Qual o perfil do profissional de saúde que precisamos para enfrentar os desafios complexos e dinâmicos da saúde no Brasil e no Mundo na pandemia e pós-pandemia?; Os três constructos da colaboração; Modelo de competências interprofissionais; Competências; A importância de desenvolver competências colaborativas; Evidências; Dinâmicas de funcionamento da equipe; Resolução de conflitos interprofissionais; Liderança colaborativa; equívocos conceituais; Feedback; (Período: Matutino / Duração 1:30min);



Momento fixação de conteúdo. Utilizando o aplicativo *Jamboard* que é um quadro interativo desenvolvido pelo *Google®*, tem compatibilidade para colaboração on-line através de suporte multi-plataforma. Os usuários com tablets ou celulares podem acessar um conjunto de ferramentas avançadas de edição para colaborar com alunos ou professores. Também é possível acessá-lo em um navegador da Web. Os participantes irão produzir um mural de *post it* contendo as informações mais marcantes da palestra que houve pela manhã. (Período: Vespertino/ Duração 30min);

Produção de um plano de ação para desenvolver competências interprofissionais para as disciplinas dos professores participantes. Será utilizado a ferramenta IPE CLINICAL TEACHING WORKSHOP adaptada por Neciula Gomes e autorizada para o uso deste workshop. (Anexo I) (Período: Vespertino/ Duração 1:30min);

Coffee break; (Período: Vespertino / Duração 10min);

Em seguida, será utilizada a ferramenta Roda das competências interprofissionais, ferramenta produzida por Neciula Gomes e autorizada para o uso neste workshop, baseada framework CIHC (2010). Esta ferramenta promove uma autoavaliação do profissional e identifica as necessidades e habilidades do indivíduo em relação as competências das práticas interprofissional. (Anexo II) (Período: Vespertino/ Duração 30min);

Considerações finais e resposta ao formulário de feedback de workshop interprofissional. (Anexo III) (Período: Vespertino/ Duração 20min);

Docente: Cleyton Anderson Leite Feitosa



BIBLIOGRAFIA:

BÁSICA:

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 12 Fev. 2021.

CAIPE –Centro para o avanço da educação interprofissional. Introdução a educação interprofissional. 2013

CIHC - Canadian Interprofessional Health Collaborative. A national interprofessional competency framework. 2010. Disponível em: <http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf >. Acesso em: 1 Fev. 2021.

COSTA, M. V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. Departamento de enfermagem UERN. Interface. Pau dos Ferros- RN. 2016.

KING G, ORCHARD C, KHALILI H, AVERY L. Refinement of the Interprofessional Socialization and Valuing Scale (ISVS-21) and Development of 9-Item Equivalent Versions. J Contin Educ Health Prof. 2016.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra. 2010. Disponível em: <http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20>.

Acesso em: 12 Fev. 2021

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde. Educação interprofissional na atenção à saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal. Relatório da reunião. Bogotá, Colômbia. 2017

ORCHARD, C.A., CURRAN, V., AND KABENE, S. Creating a culture for interdisciplinary collaborative practice. Medical Education Online. 2005. Disponível em: < <http://www.med-ed-online.net/index.php/meo/article/viewFile/4387/4569>>. Acesso em: 13 Fev. 2018.

PEDUZZI, Marina et al. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983.2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342013000400977&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: on 21 Mai. 2021.

SILVA, R. H. A. Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Educ. rev., Curitiba , n. 39, p. 159-175. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010440602011000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Mai 2021.

WHO World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Geneva, Switzerland. 2010. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/ >. Acesso em: 5 Jan. 2021.

WHO World Health Organization. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Geneva. 2014. Disponível em:



<<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250368/1/9789241511131-eng.pdf>>. Acesso em: 13 Fev. 2021.

COMPLEMENTAR:

ADAMS, T. L., ORCHARD, C., HOUGHTON, P., & OGRIN, R. The metamorphosis of a collaborative team: From creation to operation. *Journal of Interprofessional Care*, 28(4), 339–344. 2014.

BROWN, J., LEWIS, L., ELLIS, K., STEWART, M., FREEMAN, T. R., & KASPERSKI, M. J. (2011). Conflict on interprofessional primary health care teams – can it be resolved? *Journal of Interprofessional Care*, 25, 4–10. 2011. CAIPE - Centre for the Advancement of Interprofessional Education. Defining Interprofessional Education. 2002. Disponível em: <<http://caipe.org.uk/resources/defining-ipe/>>. Acesso em: 1 Jan. 2021.

ORCHARD, C., BURSEY, S., PETERSON, L., & VERRILLI, S. Can Workshops Provide a Way to Enhance Patient/Client Centered Collaborative Teams?: Evidence of Outcomes from TEAMc Online Facilitator Training and Team Workshops. *International Journal of Practice-Based Learning in Health and Social Care*. 2016. Disponível em: <<http://doi.org/10.18552/ijpblhsc.v4i2.352>>. Acesso em: 13 Fev. 2021.

ORCHARD, C., KING, G., KHALILI, H. AND BEZZINA, M.B.. Assessment of Interprofessional Team Collaborative Scale (AITCS): Development and testing of the instrument. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1002/chp.21123>>. Acesso em: 10 Mai. 2021.



REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde Ministério da Educação B. *MINISTÉRIO DA SAÚDE MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE-PRÓ-SAÚDE Objetivos, Implementação e Desenvolvimento Potencial.*; 2009. www.mec.gov.br/sesu.
2. Costa DAS, da Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. National curriculum guidelines for health professions 2001-2004: An analysis according to curriculum development theories. *Interface Commun Heal Educ.* 2018;22(67):1183-1195. doi:10.1590/1807-57622017.0376
3. Previato GF, Baldissera VDA. Domínios e competências da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. *Rev enferm UFPE line.* 2017:1966-1970. http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/11081/pdf_3169. Accessed March 20, 2021.
4. do Nascimento DDG, de Oliveira MAC. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em saúde da família. *Saude e Soc.* 2010;19(4):814-827. doi:10.1590/S0104-12902010000400009
5. Visão e Missão da REIP | Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas. <https://www.educacioninterprofesional.org/pt/visao-e-missao-da-reip>. Accessed January 31, 2021.
6. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: Effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2013(3). doi:10.1002/14651858.CD002213.pub3
7. Câmara AMCS, Cyrino AP, Cyrino EG, et al. Interprofessional education in Brazil: building synergic networks of educational and healthcare processes. *Interface - Comun Saúde, Educ.* 2016;20(56):5-8. doi:10.1590/1807-57622015.0700
8. Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas - REIP. Relatório Anual - 2018 | Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas. <https://www.educacioninterprofesional.org/pt/rede-regional-de-educacao-interprofissional-das-americas-reip-relatorio-anual-2018>. Accessed July 5, 2020.
9. OPAS/OMS Brasil - Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3019:marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa&Itemid=844. Accessed March 20, 2021.
10. *Material Didático-Estratégias de Ensino Método Do Caso e Workshop.*; 2015.



ANEXO I - IPE CLINICAL TEACHING WORKSHOP: WORKSHEET #1

COMPETENCIAS	ESTRATÉGIAS DE ENSINO/Avaliação	PRIORIDADE
1. Cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade		
2. Comunicação interprofissional		
3. Clarificação de papéis profissionais		
4. Dinâmica de funcionamento da equipe		
5. Resolução de conflitos interprofissionais		
6. Liderança colaborativa		



IPE CLINICAL TEACHING WORKSHOP: WORKSHEET #2

COMPETENCIAS	Meta Pessoal - SMART	PRIORIDADE
1. Cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade		
2. Comunicação interprofissional		
3. Clarificação de papéis profissionais		
4. Dinâmica de funcionamento da equipe		
5. Resolução de conflitos interprofissionais		
6. Liderança colaborativa		



ANEXO II - FERRAMENTA RODA DAS COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS

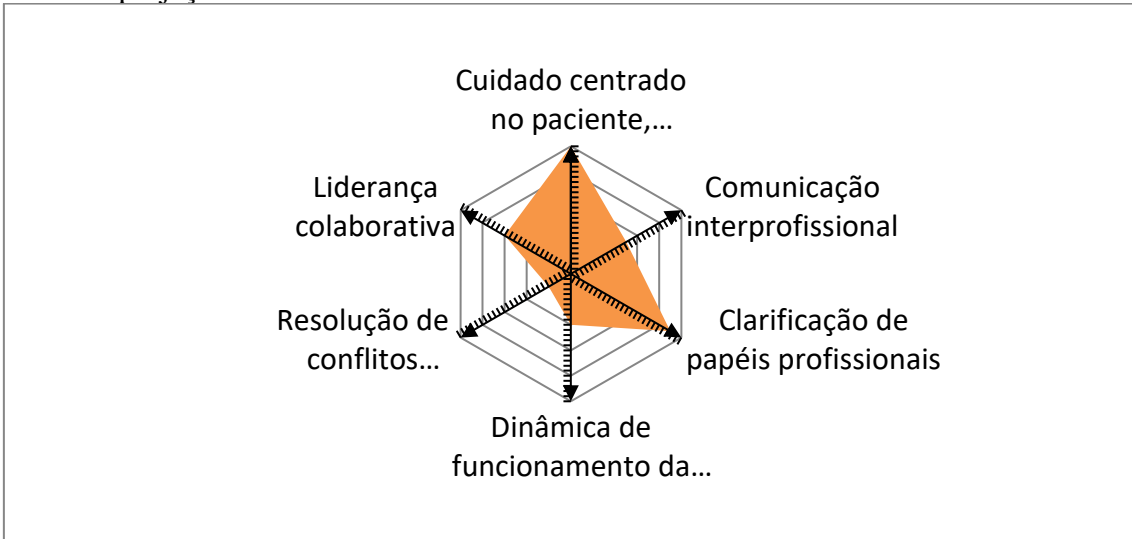


RODA DAS COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS

Em relação as competências para uma prática interprofissional colaborativa, em um escala de 0 a 10, como você avalia a sua prática profissional? *Ferramenta produzida por Neciula Gomes, baseado framework CHC (2010)*

Domínio das Competências	Conceito	Pontuação
1 Cuidado centrado no paciente, usuário, família e comunidade	Alunos/profissionais buscam, integram e valorizam, com o parceiro, a contribuição e o envolvimento do paciente/cliente/família/comunidade na concepção e implementação do cuidado	10
2 Comunicação interprofissional	Alunos/profissionais de diferentes profissões comunicam-se entre si de forma colaborativa, ágil e responsável.	5
3 Clarificação de papéis profissionais	Os estudantes/profissionais entendem seu próprio papel e os papéis daqueles em outras profissões, e usa este conhecimento apropriadamente para estabelecer e alinhar papéis	9
4 Dinâmica de funcionamento da equipe	Os estudantes/profissionais entendem os princípios da dinâmica de trabalho em equipe e processos de grupo/equipe para permitir colaboração interprofissional.	4
5 Resolução de conflitos interprofissionais	Alunos/praticantes engajam-se ativamente e outros, incluindo o cliente/paciente/família, em resolver de forma positiva e construtiva os desacordos quando eles surgem.	2
6 Liderança colaborativa	Alunos/profissionais compreendem e podem aplicar princípios de liderança que apoiam um modelo de prática colaborativa.	6

Realizar projeção da rodada





ANEXO III - FORMULÁRIO DE FEEDBACK DE WORKSHOP INTERPROFISSIONAL

1-Minha profissão

- Enfermagem
 Odontologia
 Educação Física
 Nutrição
 Psicologia
 Fisioterapia
 Farmácia
 Other (please specify): _____

2-Meu alvo profissional foi atendido neste workshop:

- Totalmente Parcialmente Mais ou menos De alguma forma
 Não foi atendido

3-As informações providas neste workshop ajudaram

- Totalmente Parcialmente Mais ou menos De alguma forma
 Não ajudou

4-Marque de acordo com a escala:

5 = Concordo plenamente 4 = concordo 3 = Neutro 2 = Discordo
1 = Discordo Completamente

- | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4.1 Eu tenho uma melhor compreensão porque é difícil mudar a prática multiprofissional para uma prática interprofissional | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 Eu entendo que minha visão prévia da minha educação profissional pode resultar em problemas de comunicação. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 Agora eu entendo que a minha prévia Socialização da minha profissão criou Alguns | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.4 Agora eu entendo como eu posso buscar oportunidades de ensino para uma prática interprofissional em saúde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



- | | | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4.5 | Agora eu entendo como eu quais são as competências para uma prática Colaborativa interprofissional. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.6 | Agora eu entendo melhor o papel do do paciente/família com a equipe interprofissional | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.7 | Eu tive mais ideias de como ajudar estudantes para serem mais interprofissionais e colaborativos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.8 | Eu tive mais ideias sobre ações que podem ser usadas como suporte para educação interprofissional em saúde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.9 | Eu compreendi como as competências podem ser usadas para acessar um prática colaborativa interprofissional | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. O que mais lhe surpreendeu neste workshop?

6. Qual a coisa mais importante que você levará deste workshop?

7. Qual a nota geral para este workshop?

5 4 3 2 1

8. Você recomendaria este workshop para outro pessoa?

SIM NÃO

Se não, especificar: _____



9. Quais mudanças você recomendaria para futuros workshops?

10. Quais suas sugestões de workshop para Educação Interprofissional em Saúde Prática colaborativa?

VI RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES

Ressalta-se como limitação deste estudo a dificuldade para realizar a coleta dos dados, coincidindo com o momento de pandemia devido o Coronavírus (Covid-19). Para as instituições de ensino, a medida de distanciamento social significou o fechamento completo ou pelo menos uma redução severa das atividades oferecidas presencialmente. Como consequência, os professores e estudantes tiveram que se adaptar para dar continuidade ao processo de ensino-aprendizagem, aproveitando o máximo possível dos meios de comunicação tecnológicos, porém, nem todos os estudantes tinham acesso a internet nem aparelhos eletrônicos como computadores, tablets e smartphones, o que dificultou a obtenção de uma maior amostra para o estudo.

Recomenda-se estudos que possam avaliar a disponibilidade e atitude dos mesmos estudantes depois de terem vivenciado uma experiência de aprendizagem compartilhada. É importante que estes estudos aconteçam para que o tema e sua eficiência sejam popularizados através das evidências científicas, contribuindo desta forma com a produção de conhecimento científico e uma melhor eficiência nos serviços de saúde.

VII REFERÊNCIAS

1. Matuda CG, Aguiar DM de L, Frazão P. Cooperação interprofissional e a reforma sanitária no Brasil: Implicações para o modelo de atenção à saúde. *Saude e Soc.* 2013;22(1):173-186. doi:10.1590/S0104-12902013000100016
2. Portela GZ, Fehn AC, Ungerer RLS, Poz MRD. Human resources for health: Global crisis and international cooperation. *Cienc e Saude Coletiva.* 2017;22(7):2237-2246. doi:10.1590/1413-81232017227.02702017
3. OPAS/OMS | 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana. Accessed September 7, 2020. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13497:29th-pan-american-sanitary-conference&Itemid=2105&lang=pt
4. Beltrammi DGM, Reis AAC dos. A fragmentação dos sistemas universais de saúde e os hospitais como seus agentes e produtos. *Saúde em Debate.* 2019;43(spe5):94-103. doi:10.1590/0103-11042019s508
5. Körner M, Bütof S, Müller C, Zimmermann L, Becker S, Bengel J. Interprofessional teamwork and team interventions in chronic care: A systematic review. *J Interprof Care.* 2016;30(1):15-28. doi:10.3109/13561820.2015.1051616
6. Peduzzi M, Norman I, Coster S, Meireles E. Cross-cultural adaptation of the Readiness for interprofessional learning scale in Brazil. *Rev da Esc Enferm.* 2015;49(SpecialIssue2):7-14. doi:10.1590/S0080-623420150000800002
7. Shrader S, Hodgkins R, Laverentz D, et al. Interprofessional Education and Practice Guide No. 7: Development, implementation, and evaluation of a large-scale required interprofessional education foundational programme. *J Interprof Care.* 2016;30(5):615-619. doi:10.1080/13561820.2016.1189889
8. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface Commun Heal Educ.* 2016;20(56):185-196. doi:10.1590/1807-57622014.0092
9. Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas. Planos dos países | Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas. Accessed January 31, 2021. <https://www.educacioninterprofesional.org/pt/planos-dos-paises>
10. Barr H, Low H. *Introdução à Educação Interprofissional.*; 2013. Accessed June 8, 2020. https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf
11. Visão e Missão da REIP | Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas. Accessed January 31, 2021. <https://www.educacioninterprofesional.org/pt/visao-e-missao-da-reip>
12. *BRASÍLIA-2005 SENADO FEDERAL SECRETARIA ESPECIAL DE EDITORAÇÃO E PUBLICAÇÕES SUBSECRETARIA DE EDIÇÕES TÉCNICAS Lei de Diretrizes e Bases Da Educação Nacional.*
13. Da Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Interprofessional education and collaborative practice in primary health care. *Rev da Esc Enferm.* 2015;49(SpecialIssue2):15-23. doi:10.1590/S0080-623420150000800003
14. Vasconcelos ACF de, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: Com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface Commun Heal Educ.* 2016;20(56):147-158. doi:10.1590/1807-57622015.0395

15. Schmidt A, Stamm B, Dos Santos JZ, Stumm L, Vasquez MED. Estágio curricular supervisionado em uma estratégia de saúde da família: um relato de experiência acadêmico. *Extensio Rev Eletrônica Extensão*. 2019;16(32):141-153. doi:10.5007/1807-0221.2019v16n32p141
16. Bispo Júnior JP. Physical therapy education in Brazil: Reflections on the expansion of teaching and training models. *Hist Ciencias, Saude - Mangueiras*. 2009;16(3):655-668. doi:10.1590/s0104-59702009000300005
17. Capozzolo AA, Casetto SJ, Imbrizi JM, Henz A de O, Kinoshita RT, Queiroz M de FF. Narrativas na formação comum de profissionais de saúde. *Trab Educ e Saúde*. 2014;12(2):443-456. doi:10.1590/s1981-77462014000200013
18. Costa DAS, da Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. National curriculum guidelines for health professions 2001-2004: An analysis according to curriculum development theories. *Interface Commun Heal Educ*. 2018;22(67):1183-1195. doi:10.1590/1807-57622017.0376
19. Costa DAS, Silva RF da, Lima VV, Ribeiro ECO. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2018;22(67):1183-1195. doi:10.1590/1807-57622017.0376
20. Costa MV da, Azevedo GD, Vilar MJP. Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina. *Saúde em Debate*. 2019;43(spe1):64-76. doi:10.1590/0103-11042019s105
21. Ferreira MJM, Ribeiro KG, de Almeida MM, et al. New national curricular guidelines of medical courses: Opportunities to resignify education. *Interface Commun Heal Educ*. 2019;23. doi:10.1590/Interface.170920
22. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de Saúde para o SUS: Significado e cuidado. *Saude e Soc*. 2011;20(4):884-889. doi:10.1590/S0104-12902011000400007
23. Göttems LBD, Evangelista M do SN, Pires MRGM, da Silva AFM, da Silva PA. A history of primary health care policy in the Federal District, Brazil (1960-2007): An analysis based on the theoretical framework of historical neo-institutionalism. *Cad Saude Publica*. 2009;25(6):1409-1419. doi:10.1590/s0102-311x2009000600023
24. Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV da, Forster AC. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde em Debate*. 2019;43(spe1):86-96. doi:10.1590/0103-11042019s107
25. Vasconcelos ACF de, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: Com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface Commun Heal Educ*. 2016;20(56):147-158. doi:10.1590/1807-57622015.0395
26. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-1958. doi:10.1016/S0140-6736(10)61854-5
27. da Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: Algumas reflexões. *Interface Commun Heal Educ*. 2016;20(56):197-198. doi:10.1590/1807-57622015.0311
28. McCallin AM. Interdisciplinary researching: Exploring the opportunities and risks of working together. *Nurs Heal Sci*. 2006;8(2):88-94. doi:10.1111/j.1442-2018.2006.00257.x
29. Câmara AMCS, Cyrino AP, Cyrino EG, et al. Interprofessional education in

- Brazil: building synergic networks of educational and healthcare processes. *Interface - Comun Saúde, Educ.* 2016;20(56):5-8. doi:10.1590/1807-57622015.0700
30. Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas |. Accessed September 9, 2020. <https://www.educacioninterprofesional.org/>
 31. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: Effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2013(3). doi:10.1002/14651858.CD002213.pub3
 32. de Medeiros AC, de Siqueira HCH, Zamberlan C, Cecagno D, Nunes S dos S, Thurow MRB. Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. *Rev da Esc Enferm.* 2016;50(5):816-822. doi:10.1590/S0080-623420160000600015
 33. Codato LAB, Garanhani ML, González AD, Carcereri DL, Carvalho BG, Morita MC. Significados do estágio em Unidades Básicas de Saúde para estudantes de graduação. *Rev da ABENO.* 2019;19(1):2-9. doi:10.30979/rev.abeno.v19i1.662
 34. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface Communit Heal Educ.* 2016;20(56):185-196. doi:10.1590/1807-57622014.0092
 35. Lapkin S, Levett-Jones T, Gilligan C. A cross-sectional survey examining the extent to which interprofessional education is used to teach nursing, pharmacy and medical students in Australian and New Zealand Universities. *J Interprof Care.* 2012;26(5):390-396. doi:10.3109/13561820.2012.690009
 36. Harden RM. Interprofessional education: The magical mystery tour now less of a mystery. *Anat Sci Educ.* 2015;8(4):291-295. doi:10.1002/ase.1552
 37. Lawlis T, Wicks A, Jamieson M, Haughey A, Grealish L. Interprofessional education in practice: Evaluation of a work integrated aged care program. *Nurse Educ Pract.* 2016;17:161-166. doi:10.1016/j.nepr.2015.11.010
 38. Hair JF, Black WC. *Análise Multivariada de Dados.* 6th ed. Bookman; 2009. doi:10.1590/1981-22562019022.180147
 39. de Oliveira VF, Bittencourt MF, Navarro Pinto ÍF, Lucchetti ALG, da Silva Ezequiel O, Lucchetti G. Comparison of the Readiness for Interprofessional Learning and the rate of contact among students from nine different healthcare courses. *Nurse Educ Today.* 2018;63:64-68. doi:10.1016/j.nedt.2018.01.013
 40. Mauz E, von der Lippe E, Allen J, et al. Mixing modes in a population-based interview survey: Comparison of a sequential and a concurrent mixed-mode design for public health research. *Arch Public Heal.* 2018;76(1). doi:10.1186/s13690-017-0237-1
 41. Apostolico MR, Egry EY oshikaw. Internet use in primary data collection in nursing research. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(6):949-955. doi:10.1590/s0034-71672013000600021
 42. Parsell G, Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Med Educ.* 1999;33(2):95-100. doi:10.1046/j.1365-2923.1999.00298.x

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DA DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DOS CURSOS DE SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO INTERIOR DE PERNAMBUCO.

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DA DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DOS CURSOS DE SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO INTERIOR DE PERNAMBUCO”. O objetivo desse projeto é verificar a disponibilidade e conhecimentos dos estudantes dos cursos de saúde, sobre o aprendizado interprofissional e práticas colaborativas. Trata-se de um estudo de caráter quantitativo e descritivo. O procedimento de coleta de dados será através da aplicação do questionário *online* da versão validada para língua portuguesa e ampliada da *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), contendo questões de perfil sociodemográfico *online* dos participantes e experiências de educação interprofissional na graduação.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Existe um desconforto podendo ocasionar constrangimento, uma vez que serão solicitados a expressarem o conhecimento sobre os aspectos abordados. Na tentativa de evitar tais riscos, os pesquisadores se comprometem em garantir sigilo sobre suas informações. Sendo que se justifica pelo benefício a possibilidade de proporcionar uma melhor vivência prática para os graduandos em fisioterapia e conseqüentemente uma melhora no serviço de saúde pública, contribuindo positivamente para o processo aprendizagem dos discentes.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O estudo tem como finalidade verificar a disponibilidade e conhecimentos dos estudantes dos cursos de saúde, sobre o aprendizado interprofissional e práticas colaborativas;
- O TCLE e todos os questionários aplicados nesta pesquisa será de forma *online* através da plataforma Google Forms;
- As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador principal, por um período de até 5 anos onde os voluntários poderão ter acesso ao material durante esse período, após 5 anos o material será excluído e os dados apagados.
- Ao participar deste estudo não terei nenhum benefício direto, entretanto, o estudo oferece como benefício um arsenal de informações e orientações que contribuem positivamente para a qualidade de vida para ambas as partes;
- O (a) participante não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, a qual foi realizada dentro das normas das resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores **Reneide Muniz da Silva, Cleyton Anderson Leite Feitosa e Neciula de Paula Carneiro Porto Gomes** certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: **Reneide Muniz da Silva** através do telefone (81) 99763-7054 ou endereço Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE, CEP: 51.150-000 ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão - FIS, sito à R. João Luiz de Melo, 2110 - Tancredo Neves, Serra Talhada - PE, 56909-205. Tel: (87)3831-1472 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 07:30 às 12:00 e de 14:00 às 22:00. O CEP-FIS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome Assinatura do Participante Data

Nome Assinatura do Pesquisador Data 08/04/2020



Nome Assinatura da Testemunha Data

Impressão digital



APÊNDICE II - QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde

Título da Pesquisa: Educação interprofissional em saúde: avaliação da disponibilidade para aprendizagem de estudantes dos cursos de saúde de uma instituição de ensino superior do interior de Pernambuco.

QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

Leia e responda as seguintes questões:

1. () Qual curso?
 - () Educação Física
 - () Enfermagem
 - () Farmácia
 - () Fisioterapia
 - () Nutrição
 - () Odontologia
 - () Psicologia
2. **Você é:**
 - a) () Estudante do 1º Período;
 - b) () Estudante do 2º Período;
 - c) () Estudante do 3º Período;
 - d) () Estudante do 4º Período;
 - e) () Estudante do 5º Período;
 - f) () Estudante do 6º Período;
 - g) () Estudante do 7º Período;
 - h) () Estudante do 8º Período;
 - i) () Estudante do 9º Período;
 - j) () Estudante do 10º Período;

3. Você é do sexo:

- a) Masculino
- b) Feminino

4. Idade:

- Menos de 16 anos;
- De 16 a 18 anos;
- De 19 a 21 anos;
- De 22 a 25 anos;
- De 26 a 30 anos;
- Mais de 31 anos;

5. Você se considera:

- a) Branco
- b) Preto
- c) Pardo
- d) Amarelo
- e) Indígena
- f) Não declarado

5. Estado Civil:

- a) Solteiro(a).
- b) Divorciado(a).
- c) Viúvo(a).
- d) Casado(a).
- e) Separado(a)

6. Local da sua residência:

- a) Zona Urbana.
- b) Zona Rural.

7. De qual estado você é?

- Maranhão (MA)
- Piauí (PI)
- Ceará (CE)
- Rio Grande do Norte (RN)
- Pernambuco (PE)
- Paraíba (PB)
- Sergipe (SE)
- Alagoas (AL)
- Outro

APÊNDICE III – ATIVIDADES VIVENCIADAS NA GRADUAÇÃO

Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde

Título da Pesquisa: Educação interprofissional em saúde: avaliação da disponibilidade para aprendizagem de estudantes dos cursos de saúde de uma instituição de ensino superior do interior de Pernambuco

QUESTIONÁRIO - ATIVIDADES VIVENCIADAS NA GRADUAÇÃO

Responda as alternativas que correspondem as atividades vivenciadas na sua graduação.

Atividades vivenciadas na graduação	A - Não Participou	B - Participou apenas com estudantes do mesmo curso	C - Participou juntamente com estudantes de outros cursos	D - Participou de forma compartilhada, interagindo com estudantes de outros cursos EIP)
Estágios curriculares (ensino)				
Disciplina integradora (ensino)				
Atividade de extensão				
Pesquisa				
Estágio Extracurricular				
Atividades Extracurriculares diversas				

ANEXO I - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

FACULDADE DE INTEGRAÇÃO
DO SERTÃO - FIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DA DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DOS CURSOS DE SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO INTERIOR DE PERNAMBUCO

Pesquisador: Cleyton Anderson Leite Feitosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30895420.0.0000.8267

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DE SERRA TALHADA - SESST - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.032.575

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho busca verificar a disponibilidade e conhecimentos dos estudantes dos cursos de saúde, sobre o aprendizado interprofissional e práticas colaborativas. Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, descritivo, exploratório e por conveniência, será realizado na Faculdade de Integração do Sertão – FIS. A amostra será constituída por estudantes do 1º ao 10º período dos cursos de saúde, que estiverem devidamente matriculados na IES e que concordarem em participar da pesquisa. Serão excluídos àqueles que não responderem a entrevista até o final;

os que se negarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE); e impedimentos no momento da coleta. Os estudantes serão convidados para a pesquisa, por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) on line através do Google Forms. Para a coleta de dados será aplicado o questionário on line da versão validada para língua portuguesa e ampliada da Readiness for interprofessional Learning Scale, um questionário sociodemográfico e um questionário semiestruturado contendo questões sobre as atividades vivenciadas do estudante na graduação. Será usado o LimeSurvey®, um software livre para aplicação de questionário online. Inicialmente as respostas serão registradas no LymeSurvey que alimentarão um banco de dados no Microsoft Excel 2013 e posteriormente serão analisados no Epi Info 7. Os dados serão submetidos à análise estatística do tipo descritiva e convertidos em tabelas e gráficos. Aspectos éticos: o estudo respeitará os princípios éticos das resoluções número nº

Endereço: Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves

Bairro: TANCREDO NEVES

CEP: 56.909-205

UF: PE

Município: SERRA TALHADA

Telefone: (87)3831-1749

E-mail: cepfis@fis.edu.br

FACULDADE DE INTEGRAÇÃO DO SERTÃO - FIS



Continuação do Parecer: 4.032.575

466/2012 e 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa em seres humanos. Como produto do referido

projeto, o pesquisador propõe a elaboração de um artigo e construção de uma oficina para os professores do estágio supervisionado em fisioterapia, com objetivo de promover o aprendizado interprofissional e a facilitação das práticas colaborativas entre discentes/profissionais e discentes/discentes.

Objetivo da Pesquisa:

PRIMÁRIO:

Verificar a disponibilidade e conhecimentos dos estudantes dos cursos de saúde, sobre o aprendizado interprofissional e práticas colaborativas.

SECUNDÁRIO:

Verificar o conhecimento dos estudantes sobre a importância do trabalho em equipe e colaboração.

Conhecer o perfil dos estudantes e em relação a sua identidade profissional e interesse em aprender e reconhecer as atribuições de outras profissões.

Identificar a percepção dos estudantes sobre a atenção centrada no paciente através de práticas interprofissionais colaborativas.

Construir uma oficina sobre trabalho interprofissional e suas práticas colaborativas para os professores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão de acordo com as normas vigentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa em apreço apresenta relevância, visto que almeja verificar a disponibilidade e conhecimentos dos estudantes dos cursos de saúde, sobre o aprendizado interprofissional e práticas colaborativas. Destaca-se a relevância deste, pela possibilidade de fornecer informações que possam contribuir aos interesses da coletividade, como elemento de reflexão para gestores da educação e do SUS, população e comunidade acadêmica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de apresentação obrigatória estão de acordo com os termos previstos pela Norma Operacional 001/2013 do CNS/MS.

Endereço: Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves

Bairro: TANCREDO NEVES **CEP:** 56.909-205

UF: PE **Município:** SERRA TALHADA

Telefone: (87)3831-1749

E-mail: cepfis@fis.edu.br

FACULDADE DE INTEGRAÇÃO
DO SERTÃO - FIS



Continuação do Parecer: 4.032.575

Recomendações:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que as pendências lançadas no parecer anterior foram atendidas, o estudo encontra-se sem impedimentos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1537864.pdf	18/05/2020 03:53:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedetalhado.pdf	18/05/2020 03:51:27	Cleyton Anderson Leite Feitosa	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto.docx	18/05/2020 03:49:34	Cleyton Anderson Leite Feitosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	novotcle.pdf	18/05/2020 03:48:48	Cleyton Anderson Leite Feitosa	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	14/04/2020 18:55:01	Cleyton Anderson Leite Feitosa	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	14/04/2020 18:54:23	Cleyton Anderson Leite Feitosa	Aceito
Outros	questionariosociodemografico.pdf	09/04/2020 01:56:05	Cleyton Anderson Leite Feitosa	Aceito
Outros	questionarioatividadesvivenciadasnagradaacao.pdf	09/04/2020 01:55:27	Cleyton Anderson Leite Feitosa	Aceito
Outros	escaladedisponibilidadeparaoaprendizadointerprofissional.pdf	09/04/2020 01:54:41	Cleyton Anderson Leite Feitosa	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	09/04/2020 01:52:05	Cleyton Anderson Leite Feitosa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodeconfidencialidade.pdf	09/04/2020 01:48:10	Cleyton Anderson Leite Feitosa	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	09/04/2020	Cleyton Anderson	Aceito

Endereço: Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves

Bairro: TANCREDO NEVES

CEP: 56.909-205

UF: PE

Município: SERRA TALHADA

Telefone: (87)3831-1749

E-mail: cepfis@fis.edu.br

FACULDADE DE INTEGRAÇÃO
DO SERTÃO - FIS



Continuação do Parecer: 4.032.575

Cronograma	cronograma.pdf	01:46:18	Leite Feitosa	Aceito
------------	----------------	----------	---------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SERRA TALHADA, 18 de Maio de 2020

Assinado por:
WELMA EMIDIO DA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves

Bairro: TANCREDO NEVES

CEP: 56.909-205

UF: PE

Município: SERRA TALHADA

Telefone: (87)3831-1749

E-mail: cepfis@fis.edu.br

ANEXO II READINESS FOR INTERPROFESSIONAL LEARNING SCALE (RIPLS)

14/10/2020

PESQUISA - EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DA DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM DE ...

12. Por favor, responda às questões abaixo que tratam do aprendizado compartilhado entre estudantes de diferentes áreas profissionais: 1= Discordo totalmente; 2= Discordo; 3= Não concordo nem discordo; 4= Concordo; 5= Concordo totalmente. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5
A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.

Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos.

Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.

A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais

Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde.

A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes

A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe

A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos

Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde

Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu

Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional)

14/10/2020

PESQUISA - EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DA DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM DE ...

Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO III NORMAS DA REVISTA

JOURNAL OF INTERPROFESSIONAL CARE

Instruções para autores

Sobre o Jornal

O Journal of Interprofessional Care é um periódico internacional, revisado por pares, que publica pesquisas originais de alta qualidade. Por favor, consulte [Aims & Scope](#) da revista para obter informações sobre seu foco e política de revisão por pares.

Observe que esta revista publica apenas manuscritos em inglês.

O Journal of Interprofessional Care aceita os seguintes tipos de artigo:

- Artigos de pesquisa empírica, incluindo quantitativos, qualitativos e métodos mistos
- Relatórios curtos, que descrevem pesquisas em andamento ou concluídas, ou inovações no campo interprofissional
- Guias de educação e prática interprofissional (IPEP), disseminando conselhos e lições aprendidas sobre iniciação, aplicação ou avaliação de iniciativas interprofissionais bem-sucedidas
- Editoriais de convidados, normalmente a convite, mas consultas são bem-vindas
- Artigos de revisão, incluindo revisões sistemáticas, de escopo, integrativas e realistas
- Artigos teóricos e debates sobre questões contemporâneas na educação e prática interprofissional

Os artigos publicados no Journal of Interprofessional Care são caracterizados por: um argumento claro, que faz uma contribuição significativa para o conhecimento do campo interprofissional e informa os debates contemporâneos; abordagem metodológica transparente, ética, rigorosa e detalhada, que permite uma avaliação da força das evidências; contextualização dentro da literatura existente, demonstrando claramente as lacunas atuais no conhecimento e como o artigo as aborda; uso consistente da terminologia JIC, com conceitos usados claramente definidos; intervenções, iniciativas ou experiências relatadas em detalhes suficientes para permitir a replicação; e recomendações fortes, claras, baseadas em evidências e prospectivas para acadêmicos da área que ajudam a promover a educação, prática, pesquisa ou política interprofissional.

Acesso livre

Você tem a opção de publicar em acesso aberto neste periódico por meio de nosso programa de publicação Open Select. Publicar acesso aberto significa que seu artigo terá acesso online gratuito imediatamente após a publicação, aumentando a visibilidade, o número de leitores e o impacto de sua pesquisa. Artigos publicados Open Select com Taylor & Francis geralmente recebem 32% mais citações * e mais de 6 vezes mais downloads ** em comparação com aqueles que não são publicados Open Select.

Seu financiador de pesquisa ou sua instituição podem exigir que você publique seu artigo com acesso aberto. Visite nosso site de [Serviços ao Autor](#) para saber mais sobre as políticas de acesso aberto e como você pode cumpri-las.

Será solicitado que você pague uma taxa de publicação do artigo (APC) para tornar seu artigo acesso aberto e esse custo pode frequentemente ser coberto pela sua instituição ou financiador. Use nosso [localizador APC](#) para visualizar o APC para este jornal.

Visite [nosso site de Serviços ao Autor](#) ou [entre em contato com \[openaccess@tandf.co.uk\]\(mailto:openaccess@tandf.co.uk\)](#) se desejar obter mais informações sobre nosso Programa Open Select.

* Citações recebidas até 31 de janeiro de 2020 para artigos publicados em 2015-2019 em periódicos listados na Web of Science®.

** Uso em 2017-2019 para artigos publicados em 2015-2019.

Revisão por pares e ética

A Taylor & Francis está comprometida com a integridade da revisão por pares e com a defesa dos mais altos padrões de revisão. Uma vez que o seu artigo tenha sido avaliado quanto à adequação pelo editor, ele será avaliado em dupla ocultação por especialistas independentes e anônimos. Descubra mais sobre [o que esperar durante a revisão por pares](#) e leia nossas orientações sobre [ética de publicação](#).

Preparando Seu Trabalho

Artigos de pesquisa empírica, incluindo quantitativos, qualitativos e métodos mistos

- Deve ser escrito com os seguintes elementos na seguinte ordem: página de rosto; abstrato; palavras-chave; introdução; fundo; método, resultados, discussão, conclusão; agradecimentos; declaração de declaração de juros; referências; suplementos online (conforme apropriado); tabela (s) com legenda (s) (em páginas individuais); figuras; legendas de figuras (como uma lista)
- Não deve ultrapassar 7.000 palavras, incluindo resumo, referências, legendas de figuras, notas finais.
- Deve conter um resumo não estruturado de 200 palavras.
- Deve conter entre 4 e 6 **palavras-chave**. Leia como [tornar seu artigo mais detectável](#), incluindo informações sobre como escolher um título e otimização de mecanismo de pesquisa.
- O número total de palavras deve ser indicado no espaço apropriado no sistema ScholarOne Manuscripts durante o processo de submissão online. Os autores são aconselhados a incluir: uma seção de introdução, que apresenta do que trata o artigo; a Antecedentes, que posiciona o artigo na literatura mais ampla e recente e que pode incluir a descrição da intervenção / educação / programa / ou atividade quando relevante; uma seção Método para incluir desenho de pesquisa, ambiente de pesquisa, participantes e amostragem, coleta de dados, análise, considerações éticas com número de aprovação ética (IRB); uma seção de Resultados ou Descobertas, na qual a pesquisa quantitativa inclui estatísticas descritivas e / ou inferenciais com tamanhos de efeito, apoiadas por tabelas conforme

apropriado, enquanto a pesquisa qualitativa apresenta resultados apoiados tematicamente por trechos de dados, conforme apropriado; uma seção de Discussão articulando o que é original sobre os resultados, qual a contribuição para o conhecimento, qual a recomendação para educação / prática / política / ou pesquisa interprofissional e quais são as Limitações do estudo; finalmente, uma Conclusão que resume concisamente as principais conclusões e implicações do artigo.

Relatórios curtos, que descrevem pesquisas em andamento ou concluídas, ou inovações no campo interprofissional

- Deve ser escrito com os seguintes elementos na seguinte ordem: página de rosto; abstrato; palavras-chave; introdução; fundo; métodos; resultados; discussão; conclusão; declaração de declaração de juros; referências; apêndices (conforme apropriado); tabela (s) com legenda (s) (em páginas individuais); figuras; legendas de figuras (como uma lista)
- Não deve ter mais de 2.000 palavras, incluindo resumo, referências, notas finais.
- Deve conter um resumo não estruturado de 200 palavras.
- Deve conter entre 4 e 6 **palavras-chave**. Leia como tornar seu artigo mais detectável, incluindo informações sobre como escolher um título e otimização de mecanismo de pesquisa.
- Relatórios curtos são submissões que descrevem planos de pesquisa, estudos em andamento ou recentemente concluídos, ou desenvolvimentos inovadores no campo interprofissional

Guias de educação e prática interprofissional (IPEP), disseminando conselhos e lições aprendidas sobre iniciação, aplicação ou avaliação de iniciativas interprofissionais bem-sucedidas

- Deve ser escrito com os seguintes elementos na seguinte ordem: página de rosto; abstrato; palavras-chave; introdução; fundo; uma visão geral da atividade IPEP; abordagem de implementação da atividade; 10–20 questões-chave de orientação (por exemplo, lições aprendidas); conclusão; principais recursos e referências; apêndices (conforme apropriado); tabela (s) com legenda (s) (em páginas individuais); figuras; legendas de figuras (como uma lista)
- Não deve ultrapassar 4000 palavras, incluindo resumo, referências, notas finais.
- Deve conter um resumo não estruturado de 200 palavras.
- Os Guias IPEP têm como objetivo fornecer conselhos práticos para colegas novatos e mais experientes envolvidos no projeto, desenvolvimento, implementação, avaliação e avaliação de atividades interprofissionais.

Editoriais de convidados, normalmente a convite, mas consultas são bem-vindas

- Deve ser escrito com os seguintes elementos na seguinte ordem: página de rosto; introdução do texto principal, discussão; conclusão; agradecimentos; declaração de declaração de

juros; referências; tabela (s) com legenda (s) (em páginas individuais); figuras; legendas de figuras (como uma lista)

- Não deve ter mais de 2.000 palavras.
- Os editoriais têm como objetivo discutir uma questão ou elemento chave relacionado ao campo interprofissional. Sugestões para possíveis editoriais precisam ser discutidas com o Editor-Chefe antes do envio.

Artigos de revisão, incluindo revisões sistemáticas, de escopo, integrativas e realistas

- Deve ser escrito com os seguintes elementos na seguinte ordem: página de rosto; abstrato; palavras-chave; introdução; fundo; método, resultados, discussão; conclusão; agradecimentos; declaração de declaração de juro; referências; suplementos online (conforme apropriado); tabela (s) com legenda (s) (em páginas individuais); figuras; legendas de figuras (como uma lista)
- Não deve ter mais de 9.000 palavras.
- Os autores de artigos de revisão sistemática são encorajados a consultar as diretrizes de relatórios padrão, como o PRISMA.

Artigos teóricos e debates sobre questões contemporâneas na educação e prática interprofissional

- Deve ser escrito com os seguintes elementos na seguinte ordem: página de rosto; abstrato; palavras-chave; introdução, histórico, método, resultados, discussão; agradecimentos; declaração de declaração de juro; referências; suplementos online (conforme apropriado); tabela (s) com legenda (s) (em páginas individuais); figuras; legendas de figuras (como uma lista)
- Não deve ter mais de 6.000 palavras.
- Deve conter um resumo não estruturado de 200 palavras.

Diretrizes de estilo

Consulte essas [diretrizes de estilo rápido](#) ao preparar seu artigo, em vez de quaisquer artigos publicados ou uma cópia de amostra.

Use o estilo ortográfico americano de forma consistente em todo o seu manuscrito.

Use aspas duplas, exceto onde “uma aspa está 'dentro' de uma aspa”. Observe que citações longas devem ser indentadas sem aspas.

Formatação e Modelos

Os artigos podem ser submetidos nos formatos Word ou LaTeX. As figuras devem ser salvas separadamente do texto. Para ajudá-lo a preparar seu artigo, fornecemos modelo (s) de formatação.

Modelos do Word estão disponíveis para este jornal. Salve o modelo em seu disco rígido, pronto para uso.

Se você não conseguir usar o modelo por meio dos links (ou se tiver qualquer outra dúvida sobre o modelo), entre em contato conosco [aqui](#).

Referências

Use este [guia de referência](#) ao preparar seu artigo.

Serviços de edição Taylor & Francis

Para ajudá-lo a melhorar seu manuscrito e prepará-lo para submissão, Taylor & Francis oferece uma variedade de serviços de edição. Escolha entre opções como Edição do idioma inglês, que garantirá que seu artigo esteja livre de erros ortográficos e gramaticais, Tradução e Preparação de arte. Para obter mais informações, incluindo preços, [visite este site](#).

Lista de verificação: o que incluir

1. **Detalhes do autor.** Todos os autores de um manuscrito devem incluir seu nome completo e afiliação na página de rosto do manuscrito. Quando disponível, inclua também ORCiDs e identificadores de mídia social (Facebook, Twitter ou LinkedIn). Um autor deverá ser identificado como o autor para correspondência, com seu endereço de e-mail normalmente exibido no PDF do artigo (dependendo da revista) e no artigo online. Afiliações dos autores são as afiliações onde a pesquisa foi conduzida. Se algum dos coautores nomeados mudar de afiliação durante o processo de revisão por pares, a nova afiliação pode ser fornecida como uma nota de rodapé. Observe que nenhuma alteração na afiliação pode ser feita depois que seu artigo for aceito. [Leia mais sobre autoria](#).
2. Você pode optar por incluir um **resumo em vídeo** com seu artigo. [Descubra como eles podem ajudar seu trabalho a alcançar um público mais amplo e o que pensar ao filmar](#).
3. **Detalhes de financiamento.** Forneça todos os detalhes exigidos pelos seus organismos de financiamento e outorgantes da seguinte forma:
Para doações de uma única agência
 Este trabalho foi financiado pela [Agência de Financiamento] sob a Subvenção [número xxxx].
Para doações de várias agências,
 este trabalho foi financiado pela [Agência de financiamento nº 1] sob a concessão [número xxxx]; [Agência de financiamento # 2] sob a concessão [número xxxx]; e [Agência de financiamento # 3] sob a concessão [número xxxx].
4. **Declaração de divulgação.** Isso é para reconhecer qualquer interesse financeiro ou benefício que surgiu das aplicações diretas de sua pesquisa. [Mais orientações sobre o que é um conflito de interesses e como divulgá-lo](#).
5. **Declaração de disponibilidade de dados.** Se houver um conjunto de dados associado ao artigo, forneça informações sobre onde os dados que suportam os resultados ou análises apresentados no artigo podem ser encontrados. Quando aplicável, isso deve incluir o hiperlink, DOI ou outro identificador persistente

- associado ao (s) conjunto (s) de dados. Os modelos também estão disponíveis para apoiar os autores.
6. **Deposição de dados.** Se você optar por compartilhar ou tornar abertos os dados subjacentes ao estudo, deposite seus dados em um repositório de dados reconhecido antes ou no momento do envio. Você será solicitado a fornecer o DOI, o DOI pré-reservado ou outro identificador persistente para o conjunto de dados.
 7. **Material online suplementar.** O material suplementar pode ser um vídeo, conjunto de dados, conjunto de arquivos, arquivo de som ou qualquer coisa que suporte (e seja pertinente) ao seu artigo. Publicamos material suplementar online via Figshare. Descubra mais sobre o material suplementar e como enviá-lo com o seu artigo .
 8. **Figuras.** As figuras devem ser de alta qualidade (1200 dpi para arte de linha, 600 dpi para tons de cinza e 300 dpi para cores, no tamanho correto). As figuras devem ser fornecidas em um de nossos formatos de arquivo preferidos: arquivos EPS, PDF, PS, JPEG, TIFF ou Microsoft Word (DOC ou DOCX) são aceitáveis para figuras desenhadas em Word. Para obter informações relacionadas a outros tipos de arquivo, consulte nosso Envio de documento de arte eletrônica .
 9. **Tabelas.** As tabelas devem apresentar novas informações ao invés de duplicar o que está no texto. Os leitores devem ser capazes de interpretar a tabela sem referência ao texto. Forneça arquivos editáveis.
 10. **Equações.** Se você estiver enviando seu manuscrito como um documento do Word, certifique-se de que as equações sejam editáveis. Mais informações sobre símbolos e equações matemáticas .
 11. **Unidades.** Use unidades SI (sem itálico).

Usando material de terceiros em seu trabalho

Você deve obter a permissão necessária para reutilizar o material de terceiros em seu artigo. O uso de pequenos trechos de texto e alguns outros tipos de material é geralmente permitido, de forma limitada, para fins de crítica e revisão, sem obter permissão formal. Se você deseja incluir em seu artigo qualquer material do qual você não detém direitos autorais e que não esteja coberto por este acordo informal, você precisará obter permissão por escrito do proprietário dos direitos autorais antes de enviar. Mais informações sobre como solicitar permissão para reproduzir trabalho (s) sob copyright .

Enviando Seu Trabalho

Este periódico usa o Portal de Submissão Taylor & Francis para gerenciar o processo de submissão. O Portal de Submissão permite que você veja suas submissões em todo o portfólio de periódicos da Taylor & Francis em um só lugar. Para enviar seu manuscrito, clique aqui .

Observe que o *Journal of Interprofessional Care* usa Crossref™ para examinar papéis em busca de material não original. Ao enviar seu artigo para o *Journal of Interprofessional Care*, você concorda com as verificações de originalidade durante a revisão por pares e os processos de produção.

Na aceitação, recomendamos que você mantenha uma cópia de seu Manuscrito Aceito. Saiba mais sobre como [compartilhar seu trabalho](#) .

Política de Compartilhamento de Dados

Este jornal aplica a [Política de Compartilhamento de Dados Básica](#) da Taylor & Francis . Os autores são encorajados a compartilhar ou tornar abertos os dados que apoiam os resultados ou análises apresentados em seu artigo, quando isso não violar a proteção de seres humanos ou outras questões válidas de privacidade ou segurança.

Os autores são encorajados a depositar o (s) conjunto (s) de dados em um repositório de dados reconhecido que pode cunhar um identificador digital persistente, preferencialmente um identificador de objeto digital (DOI) e reconhece um plano de preservação de longo prazo. Se você não tiver certeza sobre onde depositar seus dados, consulte [estas informações](#) sobre repositórios.

Os autores também são encorajados a [citar quaisquer conjuntos de dados mencionados](#) no artigo e fornecer uma [Declaração de Disponibilidade de Dados](#) .

No momento da submissão, será perguntado se há um conjunto de dados associado ao artigo. Se responder sim, você será solicitado a fornecer o DOI, DOI pré-registrado, hiperlink ou outro identificador persistente associado ao (s) conjunto (s) de dados. Se você optou por fornecer um DOI pré-registrado, esteja preparado para compartilhar o URL do revisor associado ao seu depósito de dados, mediante solicitação dos revisores.

Quando um ou vários conjuntos de dados estão associados a um manuscrito, eles não são formalmente revisados por pares como parte do processo de submissão do periódico. É responsabilidade do autor garantir a integridade dos dados. Quaisquer erros nos dados são de responsabilidade exclusiva dos produtores do (s) conjunto (s) de dados.

Taxas de Publicação

Não há taxas de submissão, taxas de publicação ou cobrança de páginas para este periódico.

As figuras coloridas serão reproduzidas em cores em seu artigo online gratuitamente. Caso seja necessário que as figuras sejam reproduzidas em cores na versão impressa, será cobrado o valor.

As taxas para figuras coloridas impressas são de \$ 400 por figura (£ 300; \$ 500 dólares australianos; € 350). Para mais de 4 figuras coloridas, as figuras 5 e acima serão cobradas a \$ 75 por figura (£ 50; \$ 100 dólares australianos; € 65). Dependendo de sua localização, essas cobranças podem estar sujeitas a impostos locais.

Opções de direitos autorais

Os direitos autorais permitem que você proteja seu material original e impeça que outras pessoas usem seu trabalho sem sua permissão. A Taylor & Francis oferece várias opções

diferentes de licença e reutilização, incluindo licenças Creative Commons ao publicar em acesso aberto. [Leia mais sobre contratos de publicação](#) .

Cumprindo as Agências de Financiamento

Depositaremos todos os artigos do National Institutes of Health ou Wellcome Trust-funded no PubMedCentral em nome dos autores, atendendo aos requisitos de suas respectivas políticas de acesso aberto. Se isso se aplica a você, informe nossa equipe de produção quando receber as provas de seu artigo, para que possamos fazer isso por você. Verifique os mandatos da política de acesso aberto dos financiadores [aqui](#) . Saiba mais sobre como [compartilhar seu trabalho](#) .

Meus trabalhos de autoria

Na publicação, você poderá visualizar, baixar e verificar as métricas de seu artigo (downloads, citações e dados altmétricos) por meio de [Meus trabalhos de autoria](#) no Taylor & Francis Online. É aqui que pode aceder a todos os artigos que publicou conosco, bem como ao seu [link para eprints grátis](#) , para que possa partilhar o seu trabalho com amigos e colegas de forma rápida e fácil.

Estamos empenhados em promover e aumentar a visibilidade do seu artigo. Aqui estão algumas dicas e ideias sobre como você pode trabalhar conosco para [promover sua pesquisa](#) .

Reimpressões de artigos

Você receberá um link para solicitar reimpressões de artigos por meio de sua conta em nosso sistema de produção. Para consultas sobre reimpressões, entre em contato com Taylor & Francis em reprints@taylorandfrancis.com . Você também pode [solicitar cópias impressas da edição da revista em que seu artigo aparece](#) .

Consultas

Se você tiver alguma dúvida, visite nosso [site de Serviços ao Autor](#) ou entre em contato conosco [aqui](#) .

Atualizado em 22-04-2020

Endereço eletrônico: <https://gead77bhjlsuvpv4yqc57sragy-adv7ofecxzh2qqi-www-tandfonline-com.translate.googleusercontent.com/ijic20/current>