

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

**DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL
DE ESTUDANTES DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CURITIBA
2018

JONATAN SCHMEIDER

**DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL
DE ESTUDANTES DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdade Pequeno Príncipe, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof^a. Dra. Patricia Maria Forte Rauli.

CURITIBA
2018

"Ninguém liberta ninguém. As pessoas se libertam em comunhão. Não há saber mais ou saber menos: Há saberes diferentes"

(Paulo Freire)

AGRADEÇO ...

Ingressar em uma graduação é um processo de transformação enquanto pessoa e profissional. Avalio essas mudanças, como positivas, levaram-me a aprender e refinar habilidades e conhecimentos. Diria eu, se comparado ao início, estou mais competente. A reflexão que culmina em agradecimentos, é um dilema, quem incluir, todos, alguns... mas penso que alguns personagens mereceram destaque. Aqueles com contato direto ou indireto, como mais envolvimento, e com menos envolvimento.

A minha família, especialmente, minha mãe, e meu irmão, que me incentivaram aos estudos, e que estas ações fizeram diferença na minha humilde, mas satisfatória caminhada até aqui.

A minha esposa Fernanda, que compartilhou essa etapa comigo, tanto nos momentos de planejamento, execução do mestrado, como desta dissertação, mas também nas viagens, e trocas de ideias enriquecedoras. Amo-te, minha vida!!

A orientadora Prof.^a Dra. Patricia Maria Forte Rauli pelo acompanhamento desde a gênese da ideia do projeto até o crescimento pessoal e intelectual.

A direção da instituição, dos coordenadores e dos professores que foram solícitos e abertos fornecendo um espaço para a coleta dos dados.

Aos 262 estudantes dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Medicina, e Psicologia, que contribuíram inestimavelmente com suas opiniões, e acredito que compartilham o meu desejo de que a formação em saúde possa sempre melhorar, para oferecer resultados no atendimento à população.

A banca qualificadora e examinadora pelas contribuições na melhoria deste trabalho.

A todos que participaram direta ou indiretamente deste processo, colegas, família, e amigos.

SCHMEIDER, J. Disponibilidade para aprendizagem interprofissional de estudantes de graduação em saúde. 127 f. Dissertação [Mestrado no Ensino nas Ciências da Saúde] – Faculdades Pequeno Príncipe – FPP. Curitiba, 2018.

Orientadora: Prof.^a Dra. Patricia Maria Forte Rauli.

RESUMO: A Educação Interprofissional apresenta-se como um meio pedagógico para obtenção de uma formação de qualidade destinada ao trabalho em equipe, trabalho colaborativo e atenção centrada no paciente. Devido às exigências oriundas do cotidiano no Sistema Único de Saúde e à promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais, o ensinar e o aprender de maneira interprofissional tem se destacado por sua relevância técnica, relacional e social. Assim a Educação Interprofissional é qualquer intervenção em que estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre, de e entre si para permitir a colaboração eficaz e melhora dos resultados de saúde. Partindo destas considerações, a presente dissertação teve como objetivo avaliar a disponibilidade dos estudantes da área da saúde para o aprendizado interprofissional. Para tanto, a pesquisa foi organizada a partir de dois métodos. Realizou-se, inicialmente, uma revisão integrativa de literatura e, em seguida, um estudo observacional transversal, com abordagem quantitativa, de caráter descritivo-exploratório. A revisão integrativa de literatura objetivou resgatar o conhecimento de estudos sobre as relações interprofissionais e os métodos de ensino empregados no desenvolvimento de competências colaborativas. O estudo observacional transversal objetivou avaliar as atitudes dos estudantes quanto ao interprofissionalismo. Utilizou-se de dois instrumentos padronizados: Questionário Sociodemográfico e o *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) – em português, Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional. Apresentou como resultado, a participação de 262 estudantes: Biomedicina (45; 17,2%), Enfermagem (41; 15,6%), Farmácia (26; 9,9%), Medicina (80; 30,5%) e Psicologia (70; 26,7%). A amostra indicou um perfil com predomínio por estudantes de medicina e psicologia, jovens de 18 a 27 anos, com média de 23,4 anos, sexo feminino, solteiros, com renda familiar acima de R\$6.000,00, iniciantes da graduação, com baixa participação em atividades complementares. Como resultado principal, os estudantes apresentaram alta disponibilidade ao interprofissionalismo, sobretudo quanto ao Trabalho em Equipe e Colaboração (89,5%), e Atenção Centrada no Paciente (92,8%), não ocorrendo uma tendência de concordância da maioria quanto à Identidade Profissional (52%). Este resultado reflete as mudanças paradigmáticas no âmbito da saúde e da educação, apontando para a superação da formação uniprofissional e médico-centrada. Este indicador pode ser um reforço às novas iniciativas por parte das instituições de ensino a uma abertura às inovações na organização pedagógica e ao aprendizado interprofissional.

Palavras-Chaves: aprendizagem, relações interprofissionais, educação, estudantes de ciências da saúde.

SCHMEIDER, J. Availability For Interprofessional Learning Of Students Of Health Sciences, 127 f. Masters dissertation [Master's Degree in Health Sciences Teaching] – Faculdades Pequeno Príncipe – FPP. Curitiba, 217.

Master's Advisor: Prof.^a Dra. Patricia Maria Forte Rauli.

ABSTRACT: Interprofessional Education presents itself as a pedagogical way to obtain quality training aimed at teamwork, collaborative work, and patient-centered attention. Because of the daily requirements in the Unified Health System, and the new promulgations of the National Curricular Guidelines, teaching and learning in an interprofessional way has stood out for its technical, relational and social relevance. Therefore, Interprofessional Education is any intervention in which students from two or more professions learn about, from and to each other to enable effective collaboration and improvement of health outcomes. Based on these considerations, this study aimed to evaluate the availability of health students for interprofessional learning. For this, the research was organized in two methods. Initially, an integrative literature review was carried out, followed by a cross sectional observational, with a quantitative approach, descriptive-exploratory study. The integrative literature review aimed to recover the knowledge of studies on interprofessional relationships and teaching methods used in the development of collaborative skills. The cross sectional observational study aimed to evaluate students' attitudes regarding interprofessionalism. For this, two standardized measuring instruments were used: Socio-demographic Questionnaire and the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), in Portuguese, Measure of Availability for Interprofessional Learning. As a result, we had the participation of 262 students: Biomedicine (45; 17.2%), Nursing (41; 15.6%), Pharmacy (26; 9.9%), Medicine (80; 30.5%) and Psychology (70, 26.7%). The sample indicated a profile predominantly of medical and psychology students, young people aged 18 to 27 years, with average of 23.4 years, female, unmarried, with family income above R\$ 6,000.00, freshmen, with low participation in complementary activities. As main result, the students showed high availability to interprofessionalism, especially regarding Teamwork and Collaboration (89.5%), and Patient Centered Care (92.8%), and there was no majority agreement regarding Professional Identity (52%). This result reflects the paradigmatic changes in health and education, aiming at overcoming uni-professional and doctor-centered training. This indicator can be a reinforcement of new initiatives by educational institutions to an openness to innovations in pedagogical organization and interprofessional learning.

Keywords: learning, interprofessional relations, education, health science students.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Instrumentos utilizados para avaliação e EIP.....	30
Figura 2	Estratégia para a seleção dos artigos.....	59

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Paradigma Conservador.....	19
Quadro 2	Aliança entre Abordagens Inovadoras.....	21
Quadro 3	Estudos que utilizaram o instrumento (RIPLS).....	41
Quadro 4	Estudos sobre a avaliação das disponibilidades dos estudantes e os métodos pedagógicos utilizados no ensino do interprofissionalismo	117

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição dos estudantes por curso.....	100
Gráfico 2	Relação entre idade e curso.....	94
Gráfico 3	Relação entre gênero e curso.....	94
Gráfico 4	Relação entre situação conjugal e curso.....	95
Gráfico 5	Relação entre renda familiar e curso.....	95
Gráfico 6	Relação entre período de formação e curso.....	96
Gráfico 7	Relação entre atividade complementar e curso.....	96
Gráfico 8	Relação entre a variável Gênero e os Fatores.....	109
Gráfico 9	Relação entre a variável Grupo Etário e os Fatores.....	110
Gráfico 10	Relação entre a variável Situação Conjugal e os Fatores.....	110
Gráfico 11	Relação entre a variável Renda Familiar e os Fatores.....	111
Gráfico 12	Relação entre a variável Período e os Fatores.....	111
Gráfico 13	Relação entre a variável Atividade Complementar e os Fatores...	112

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características dos artigos em relação ao ano, tipo de estudo e curso dos estudantes.....	59
Tabela 2	Características dos artigos em relação ao nome da revista e país dos estudos selecionados.....	60
Tabela 3	Características demográficas e acadêmicas dos estudantes de acordo com curso.....	93
Tabela 4	Distribuição das respostas dos estudantes aos itens do RIPLS quanto ao fator Trabalho em Equipe e Colaboração.....	98
Tabela 5	Distribuição das respostas dos estudantes aos itens do RIPLS quanto ao fator Identidade Profissional.....	100
Tabela 6	Distribuição das respostas dos estudantes aos itens do RIPLS quanto ao fator Atenção Centrada no Paciente.....	101
Tabela 7	Hierarquia das respostas com maior concordância.....	102
Tabela 8	Parâmetros descritivos do Fator 1: Trabalho em Equipe e Colaboração	106
Tabela 9	Parâmetros descritivos do Fator 2: Identidade Profissional.....	106
Tabela 10	Parâmetros descritivos do Fator 3: Atenção Centrada no Paciente.....	107
Tabela 11	Comparação das variáveis demográficas e educacionais com as médias dos fatores do RIPLS	108

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EIP	Educação Interprofissional
OMS	Organização Mundial da Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
RIPLS	<i>Readiness for Interprofessional Learning Scale</i>
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 OBJETIVO GERAL.....	16
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.3 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO.....	16
2 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	16
2.1 EDUCAÇÃO PARA O SÉCULO XXI: A SUPERAÇÃO DO PARADIGMA CONSERVADOR EM DIREÇÃO A ABORDAGENS INOVADORAS NA EDUCAÇÃO.....	18
2.2 FORMAÇÃO PARA A INTEGRALIDADE NO CUIDADO E A INTERDISCIPLINARIEDADE DOS SABERES.....	22
2.3 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE.....	26
2.3.1 Disponibilidade para o interprofissionalismo nas ciências da saúde.....	31
2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
2.5 REFERÊNCIAS.....	49
3 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA: PROCESSO DE ENSINO NO DESENVOLVIMENTO DAS RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS EM ESTUDANTES DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE	57
3.1 RESUMO	57
3.2 INTRODUÇÃO.....	58
3.3 MÉTODO.....	58
3.4 RESULTADOS.....	59
3.5 DISCUSSÃO.....	69
3.5.1 Processo de ensino aprendizagem para o interprofissionalismo.....	69
3.5.2 Percepções e atitudes dos participantes envolvidos nos estudos sobre as relações interprofissionais.....	79
3.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	84
3.7 REFERÊNCIAS.....	87
4 ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL	91
4.1 RESUMO.....	91
4.2 INTRODUÇÃO.....	92
4.3 OBJETIVOS.....	94
4.4 MÉTODO.....	94
4.4.1 Tipo de estudo	94
4.4.2 Local de pesquisa	96
4.4.3 Participantes do estudo.....	96
4.4.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	96
4.4.5 Estudo piloto.....	97
4.4.6 Aplicação dos instrumentos de pesquisa na amostra principal.....	97
4.4.7 Instrumentos de pesquisa.....	98
4.4.8 Tratamento dos dados.....	99
4.4.9 Aspectos éticos.....	99

4.5 RESULTADOS.....	101
4.6 DISCUSSÃO.....	123
4.7 CONCLUSÃO.....	128
4.8 REFERÊNCIAS.....	130
APÊNDICES.....	135
ANEXOS.....	137

1 INTRODUÇÃO

No contexto das novas exigências no campo da saúde, as instituições e os profissionais do ensino superior veem-se desafiados a repensar conceitos e práticas, de maneira a responder às necessidades da formação integral, humana e ética. Para além do conhecimento teórico e do desenvolvimento de habilidades, a formação profissional precisa contemplar dimensões atitudinais e relacionais, o que exige repensar modelos e práticas educativas.

A educação que se organiza ao longo do século XIX e XX reproduz as premissas do modelo newtoniano-cartesiano, fortemente assentado na divisão e fragmentação do conhecimento. Tal abordagem conduz a uma organização da universidade em departamentos, disciplinas e matérias isoladas, restringindo cada profissional à sua especialidade e provocando o afastamento da realidade em sua plenitude. (BEHRENS, 2005).

Na área da saúde a influência do paradigma cartesiano resultou no chamado modelo biomédico, constituindo o fundamento conceitual das práticas em saúde modernas. Este modelo, amplamente divulgado a partir da emissão do relatório *Flexner*, moldou o ensino adotado ao longo de todo o século XX, resultando na reprodução de práticas hospitalocêntricas, hiperespecializadas e fragmentadas, nas quais as dimensões sensíveis e humanas do cuidar não são valorizadas. (CAPRA, 2014).

Encomendado pela *American Medical Association*, o relatório preconizava “o estudo das doenças, não a assistência aos enfermos”, imprimindo à ciência um caráter reducionista e acabando por afastá-la de aspectos sociais mais amplos. (CAPRA, 1997, p. 151-153).

Todavia, nas últimas décadas, pensadores de todo o planeta têm trazido contribuições significativas para a busca de uma educação voltada aos processos de emancipação humana e superação dos limites impostos pela fragmentação da ciência e do conhecimento. A missão do ensino como “transmitir não o mero saber, mas uma cultura que permita compreender nossa condição e nos ajude a viver”. (MORIN, 2005, p.11).

No âmbito da saúde, a educação é conceituada em uma perspectiva dialógica e crítica, como uma “construção de conhecimentos como instrumentos de

transformação social, onde professor e aluno atuam em situações interativas de ensino e aprendizagem”. (BATISTA, 2012, p.25).

Tais preocupações estão contidas nos princípios norteadores delineados a partir da construção das Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da Saúde (DCNs). As diretrizes, formuladas no início dos anos 2000, trazem como proposição a construção de um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos contemporâneos, com vistas a uma atuação resolutiva e de qualidade no Sistema Único de Saúde. Estabelecem como objetivo central levar os estudantes dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender, englobando o *aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer*, de modo a garantir a formação profissional com autonomia e discernimento, garantindo a prestação de um atendimento à comunidade baseado na atenção integral, na qualidade do serviço prestado e na humanização. (ALMEIDA, 2005, p.VII).

Ainda que as DCNs tenham trazido importantes avanços do ponto de vista conceitual, há inúmeros desafios a serem superados no contexto da formação. “A graduação em saúde enfrenta desafios importantes como a fragmentação do ensino, dicotomias no projeto, biologicismo e hospitalocêntrico na formação”. Além desses, a educação precisa repensar a posição do sujeito que recebe passivamente a informação, a centralidade do processo pedagógico no professor como transmissor de informação, a fragilidade no processo de profissionalização docente, a desvinculação dos currículos em relação às necessidades da comunidade, além do despreparo do egresso para o trabalho em equipe e para integralidade no cuidado. (SOUZA; ROSSIT, 2014, p.33).

Os avanços exigidos no contexto da formação em saúde requerem a efetiva articulação entre todos os envolvidos. Requer diálogo entre aqueles que trabalham com a atenção à saúde e a formação dos profissionais, envolvendo universidades, profissionais, gestores de serviços em todos os níveis de governo, órgãos de regulação das profissionais, usuários e população. Com este movimento, “busca-se superar os modelos dominantes de educação e prática uniprofissional, que já não respondem mais aos desafios e à complexidade das necessidades de saúde”. (CAMARA *et al.*, 2016, p.11).

Uma perspectiva de educação pautada na integração aponta para uma prática colaborativa do trabalho em equipe, e inclui as variações do sufixo como

multi, inter, pluri e trans disciplinar e profissional, buscando romper com a visão tradicional de ensino. (PEDUZZI, 2001, p. 276).

Neste cenário, a educação interprofissional vem sendo conceituada como qualquer intervenção em que estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre, de e entre si para permitir a colaboração eficaz e melhora dos resultados de saúde. (OMS, 2010).

Para uma formação integral de profissionais de saúde, faz-se necessário considerar o desenvolvimento de habilidades psicomotoras, como as atitudes. Estas “determinam como os indivíduos tomam posições frente aos outros e aos acontecimentos, e é em função delas que se avaliam sentimentos, comportamentos e escolhas”. (COLARES *et al.*, 2002, p.25).

Partindo das considerações acima, que apontam para a relevância da educação interprofissional no contexto da formação em saúde, justifica-se a elaboração desta pesquisa. A problematização apresentada indica a seguinte questão norteadora: Os estudantes da área da saúde apresentam disponibilidade para o aprendizado compartilhado, na perspectiva da educação interprofissional?

1.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a disponibilidade dos estudantes da área da saúde para o aprendizado interprofissional.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Apresentar a importância da aprendizagem interprofissional à comunidade, à área da saúde, e aos cursos da área da saúde.

Contextualizar a aprendizagem interprofissional e as suas contribuições da aprendizagem interprofissional no ensino nas ciências da saúde.

Relacionar o perfil sócio demográfico e acadêmico dos estudantes pesquisados com os parâmetros dos fatores Trabalho em Equipe e Colaboração, Identidade Profissional, e Atenção Centrada no Paciente.

1.3 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação é constituída por quatro capítulos, ao longo dos quais se procura estabelecer as conexões entre os objetivos propostos pela pesquisa, o

referencial teórico sistematizado nas revisões narrativa e integrativa de literatura e os resultados da investigação do tipo observacional transversal realizada com os estudantes da área da saúde.

O primeiro capítulo apresenta a contextualização da temática investigada, sua problematização, bem como os objetivos gerais e específicos utilizados como norteadores do processo de pesquisa.

O segundo capítulo apresenta uma revisão narrativa da literatura, descrevendo o processo de superação do paradigma conservador em direção as abordagens inovadoras na educação, a formação destinada às competências profissionais no cuidado integral e a interdisciplinaridade no aprender e fazer saúde. E ainda, estudos que demonstram a aplicação da perspectiva interprofissional no ensino das ciências da saúde ao redor do mundo.

O terceiro capítulo apresenta uma revisão integrativa da literatura, explorando a pesquisa em nível mundial sobre as relações interprofissionais e os métodos de ensino utilizados para o desenvolvimento de competências colaborativas de estudantes da saúde.

O quarto capítulo realiza-se um estudo observacional transversal que objetiva avaliar as disponibilidades ao interprofissionalismo, analisando três dimensões: a disponibilidade para o trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional e, atenção centrada no paciente.

2 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

2.1 EDUCAÇÃO PARA O SÉCULO XXI: A SUPERAÇÃO DO PARADIGMA CONSERVADOR EM DIREÇÃO A ABORDAGENS INOVADORAS NA EDUCAÇÃO

O paradigma é definido como a “constelação de concepções, valores, de percepções e de práticas compartilhadas por uma comunidade científica, que dá forma a uma visão particular da realidade”. (KUHN, 2007, p.50). Neste sentido, a visão do mundo e os sistemas de valores que estão na base da cultura ocidental foram formulados entre os séculos XVI e XVII, quando a concepção de um universo orgânico e espiritual, prevalente ao longo de toda a idade média, sendo substituída pela noção mecanicista de mundo. (CAPRA, 1997).

No transcorrer dos séculos XVIII e XIX ocorre uma extrapolação dos pressupostos presentes no pensamento newtoniano-cartesiano para além das ciências exatas e passam a dominar as ciências sociais e humanas reverberando na organização industrial e influenciando também os modelos de ensino. Esse modelo propõe estratégias e modelos educativos voltados prioritariamente ao individualismo, à memorização e à disciplina, constituindo uma educação acrítica, reprodutora e descontextualizada da realidade social e planetária mais ampla. Implica, ainda, em organizações curriculares e metodológicas rígidas, hierarquizadas, que reproduzem a fragmentação e divisão do conhecimento, configurando o chamado paradigma conservador. (BEHRENS, 2005).

A mesma autora destaca que as influências do paradigma cartesiano-newtoniano impactam a educação, bem como a própria dimensão da afetividade e da humanização. Assim a autora, considera nessa classificação as abordagens “Tradicional, Escolanovista e Tecnicista”, descrevendo para cada uma delas as concepções de escola, professor, aluno, metodologia e avaliação, conforme Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 – Paradigma Conservador

	Tradicional	Escolanovista	Tecnicista
Definição	Valorização do ensino humanístico e da cultura geral.	Reação à pedagogia tradicional. Fundamenta-se na biologia e da psicologia. Ênfase ao indivíduo e na sua atividade criadora.	Fundamenta-se no positivismo. Ação pedagógica inspirada nos princípios da racionalidade, da eficiência, da eficácia e da produtividade.
Escola	Local em que se realiza a educação, ambiente físico austero, conservador e cerimonioso, por meio da transmissão de conteúdos, reproduzindo a cultura.	Centrada no aluno procurando desenvolver sentimentos comunitários e uma formação para a democracia. Objetiva a construção de experiências de aprendizagem.	Contexto para aquisição de novos comportamentos: habilidades, atitudes e conhecimentos úteis e necessários, compreendendo as às exigências do sistema social global.
Professor	Transmissor de conteúdos, austero, severo, rigoroso e objetivo, distante dos alunos. Exige disciplina e obediência. Apresenta o conhecimento de maneira fragmentada, enfocando o conhecimento como absoluto.	Facilitador de aprendizagem. Mantem um relacionamento positivo e acolhedor, e assegura a vivência democrática. Conselheiro, orientador e coordenar atividades em conjunto.	Engenheiro comportamental, visando a transmissão e reprodução do conhecimento. Utiliza sistemas instrucionais para tornar sua ação educativa eficiente e efetiva.
Aluno	Receptivo, passivo, obediente, realizador de tarefas, único, isolado, assimilador de conhecimento transmitido.	Centro do processo ensino aprendizagem, ser psicológico, responsável individualmente, ativo e livre a aprender.	Espectador frente à realidade objetiva, condicionado, responsivo e acrítico, mas demonstra a eficiência e a competência requeridas pela sociedade.
Metodologia	Aulas expositivas, demonstrativas pelo professor. Ordem e a repetição são fundamentais. Método indutivo, sequencial e desvinculada de outras disciplinas e do corpo do curso. Sem participação do aluno.	Aulas centradas nas experiências dos alunos, em grupo, atividades livres. Considera as exigências psicológicas individuais, e a influência da cultura, família e comunicada civil, religiosa.	Ensino é repetitivo e mecânico e a retenção do conteúdo são garantidas pela repetição de exercícios. Estratégias de ensino com objetivos instrucionais, multimeios, módulos instrucionais, manuais, técnicas de microensino, exigindo eficiência e habilidade do professor.
Avaliação	Busca respostas prontas, limitando a criatividade, reflexão dos alunos. Aplicação de maneira geral, única e bimestral, enfatiza a reprodução dos conteúdos, memorização, repetição e exatidão.	Autoavaliações. Busca de metas pessoais, deve desprezar a padronização, produtos. Aluno responsável pelos seus objetivos de aprendizagem.	Processos de avaliação na entrada e na saída (pré e pós teste). Formar para atender o mercado. Desafio é aliar a competência técnica à competência política.

Fonte: Adaptado de BEHRENS (2005)

Apesar dos inegáveis progressos obtidos pela ciência e da tecnologia, a lógica linear-aristotélica-cartesiana-newtoniana apresenta efeitos colaterais danosos para a sociedade, o indivíduo e o mundo natural. (MARIOTTI, 2007).

Não obstante, com os avanços da própria ciência, a humanidade caminha em direção à construção de novas concepções do conhecimento e da realidade,

configurando, também, novos paradigmas no âmbito da educação. As teorias desenvolvidas por cientistas e intelectuais desde o início do século XX provocaram uma grande virada na ciência, desacreditando verdades tidas como absolutas e inquestionáveis. Os desequilíbrios impostos à teoria newtoniana-cartesiana levam à proposição de teorias que se complementam, delineando os paradigmas inovadores, os quais englobam diferentes abordagens como: Visão Holística, Visão Sistêmica, Paradigma Emergente. Ainda que possuam diferenças em suas conceituações, estas tendências apresentam como ponto comum a visão de totalidade e o foco na produção de conhecimento.

A emergência de novos paradigmas incita repensar a educação, em suas diversas dimensões.

O paradigma emergente busca provocar uma prática pedagógica que ultrapasse a visão uniforme e que desencadeie a visão de rede, de teia, de interdependência, procurando interconectar vários interferentes que levem o aluno a uma aprendizagem significativa, com autonomia, de maneira contínua, como processo de aprender a aprender para toda a vida. [...] como desafio contínuo a missão de reconstruir os caminhos da sensibilidade, de solidariedade, de harmonia, de paz, de coleguismo, de parcerias, de trabalho integrado, visando formar um cidadão ético que busque a transformação da sociedade para torná-la digna, justa e humana. (BEHRENS, 2005, p. 111).

Buscando atender a estas novas exigências de formação, a mesma autora propõe uma aliança entre três abordagens inovadoras: Sistêmica, Progressista e Ensino com Pesquisa, refletindo sobre os conceitos de escola, professor, aluno, metodologia e avaliação, conforme Quadro 2.

Quadro 2 - Aliança entre Abordagens Inovadoras

	Sistêmica	Progressista	Ensino com Pesquisa
Definição	Busca a superação da fragmentação do conhecimento, resgate do ser em sua totalidade, considera as inteligências múltiplas, levando à formação de um ser humano, ético e sensível.	Centrada na transformação social, entende que a discussão coletiva pode levar à aprendizagem significativa.	Objetiva desenvolver a autonomia, criticidade, investigação para a produção do conhecimento. Busca a totalidade e a produção de novas informações com criatividade, ética e visão global.
Escola	Local destinado ao enriquecimento de si e dos outros, por meio das relações familiares e comunitárias. Visão do todo, da sensação, intuição, a paixão e o sentimento. Repensar a unidade-na-diversidade e diversidade-na-unidade.	Clima de troca, de diálogo, de inter-relação, de transformação. Local de problematização para compreensão do real, dos conteúdos aberto às realidades sociais. Politizada e politizadora, instigando a participação do aluno e do professor para reflexão num contexto histórico para a transformação social.	Espaço produtivo, para o uso de tecnologia, no desenvolvimento de capacidades cognitivas e operativas, cidadania crítica, formação ética. Local inovador, transformador e participativo.
Professor	Compatibiliza as metodologias alinhadas as exigências atuais. Cultiva valores como a paz, harmonia, honestidade, amizade, colaboração. Papel de indivíduo em relação ao ser humano, a vida, a sociedade, o planeta.	Sujeito do processo, relação horizontal com os alunos e busca no diálogo. Busca estar a serviço do aluno, possibilita a vivência grupal. Atua como líder ético, democrático e autêntico, preocupando-se com a consciência crítica e as mudanças sociais.	Orquestrador da construção do conhecimento, função de mediador, articulador crítico e criativo do processo pedagógico. Estimula o aluno a aprender a aprender, centrando sua competência.
Aluno	Ser complexo que vive num mundo de relações, vive coletivamente, mas é único, competente e valioso.	É participe da ação educativa, ativo, sério e criativo, crítico e corresponsável pela aprender.	Sujeito no processo, um questionador, um investigador, deverá ter raciocínio lógico, agir com criatividade, como cidadão, autônomo e ético.
Metodologia	Professores e alunos trabalhar em parcerias significativas procurando uma prática de qualidade, crítica, produtiva, reflexiva e transformadora.	Comunicação dialógica. Diálogo. Contempla uma ação libertadora e democrática.	Valoriza a ação reflexiva, e a disciplina como capacidade de estudar e sistematizar o conhecimento, ação, reflexão crítica, a curiosidade, o questionamento, a inquietação e a incerteza, e o pensamento divergente.
Avaliação	Processo, ao crescimento gradativo e respeita o aluno como pessoa e suas limitações. Aluno percebe seu erro e procura novas respostas compartilhando problemáticas com os colegas e professores para construir novas soluções. Aprendem a aprender.	Contínua, processual e transformadora, participação individual e coletivo, autoavaliativa e em grupo. O aluno participa como responsável, criativo, reflexivo, na composição dos critérios para avaliação.	Contínua, processual e participativa. Os critérios são planejados com os alunos antes de começar o processo. Acordo, contrato em que todos sabem seus papéis e funções no processo.

Fonte: Adaptado de BEHRENS (2005)

Mais especificamente no contexto da educação na saúde os paradigmas inovadores fomentam a emergência de métodos ativos e problematizadores da realidade, na perspectiva da formação para a integralidade. As metodologias ativas consideram o ato de aprender como um processo reconstrutivo, buscando o estabelecimento de diferentes tipos de relações entre fatos e objetos bem como desencadeando ressignificações e reconstruções. (MITRE *et al.*, 2008).

Estas modalidades de ensino baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, a partir da utilização de experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos. (BERBEL, 2011).

A metodologia ativa, na concepção de Borges e Alencar (2014, p.119), pode ser entendida como uma

prática pedagógica inovadora, trazendo a participação coletiva democrática como requisito fundamental para uma aprendizagem significativa, que visa por meio da reflexão, e do compartilhamento de conhecimento, uma formação do indivíduo como um ser que se forma à medida que se relaciona e se apropria da realidade humana.

Para os autores, por meio da utilização de metodologias ativas, aliadas a práticas cada vez mais reflexivas e críticas, abre-se a possibilidade de viver uma pedagogia que promova a autonomia, que liberte e possibilite o diálogo e o enfrentamento de resistências e de conflitos oriundos do ensino superior. Assim, essa forma de ensinar e aprender vem trazer uma contribuição importante no sentido de superação das práticas reprodutoras e fragmentadoras do conhecimento, incitando novos desafios para a docência, buscando responder às novas exigências da formação em saúde.

2.2 FORMAÇÃO PARA A INTEGRALIDADE NO CUIDADO E A INTERDISCIPLINARIEDADE DOS SABERES

A integralidade se inicia como princípio norteador das ações profissionais na saúde brasileira na Constituição Federal de 1988, fundamenta a saúde como um direito do ser humano, e o Estado como responsável direto por sua execução. (BRASIL, 1988). Consolida-se com a Lei Nº 8.080/90, quando estipula a saúde como o resultado de fatores e condicionantes como “a alimentação, a moradia, o

saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” entre outros.

Na formação de profissionais para o trabalho na saúde, emerge a transição do modelo flexneriano, com o foco no atender as doenças, para o modelo da produção social da saúde. Tal teoria permite entender a saúde como um produto social que engloba fatores econômicos, políticos, ideológicos e cognitivo. (VILELA; MENDES, 2003).

(...) o termo “saúde”, em latim *salus*, significa: são, inteiro; em grego, o significado é inteiro, real, integridade. Desse modo, saúde como integridade não permite a fragmentação em saúde física, mental e social e, portanto, parte-se de uma visão holística que supõe entendê-la na interface de grande diversidade de disciplinas. (VILELA; MENDES, 2003, 529).

A integralidade de assistência entendida como “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”. (BRASIL, 1990, s/p).

(...) diz respeito ao leque de ações possíveis para a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência a doentes, implicando a sistematização do conjunto de práticas que vem sendo desenvolvidas para o enfrentamento dos problemas e o atendimento das necessidades de saúde. A integralidade é (ou não), um atributo do modelo de atenção, entendendo-se que um “modelo de atenção integral à saúde” contempla o conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação. (TEIXEIRA, 2011, p. 6).

As demandas trazidas pela construção do Sistema Único de Saúde, aliadas às premissas explicitadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), colocam a integralidade no cuidado como centro da formação em saúde. Neste sentido, descrevem um perfil profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo para os profissionais da saúde. (ALMEIDA, 2005).

As diretrizes buscam a formação de um profissional qualificado para o exercício da profissão com base no rigor científico, intelectual e pautado em princípios éticos, que seja capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde/doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação. Que esteja capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (BERBEL, 2011).

A integralidade se refere a: capacidade de resposta às necessidades, não restrita a condições morfológicas ou funcionais do organismo; integração e não-segmentação das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde; articulações interdisciplinares, intersetoriais e interprofissionais que proporcionem melhores condições na atenção à saúde, e a necessidade de qualidade das interações no cotidiano da atenção à saúde, com condições que permitam o diálogo entre as pessoas envolvidas no cuidado. (AGRELLI; PEDUZZI; SILVA, 2016, p. 907).

Nesse contexto a integralidade emerge como uma crítica e como alternativa para a formação de profissionais de saúde. A conceituação da integralidade abarca a questão formadora dos profissionais, com respaldo constitucional, e alicerçado nas diretrizes e políticas advindas da reforma sanitária brasileira para a área da saúde. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Esse novo perfil busca superar a formação clássica de caráter biologista, medicalizante e procedimento-centrada, assentada em processos de ensino aprendizagem organizados de maneira isolada e compartimentada, o qual enquadra o indivíduo em especialidades clínicas, com ênfase em ambientes clínicos-hospitalocêntricos, com avaliações preponderantemente cognitivas e ênfase no acúmulo de conhecimentos dissociados da prática profissional. (CECCIM; FEURWERKER, 2004).

A integralidade está incluída nas ações em saúde quando insere a dimensão do cuidado, quando os profissionais consideram-se responsáveis pelos resultados em saúde. Esta mudança de postura propicia a ampliação dos vínculos, do diálogo, do acolhimento do paciente que se encontra no processo saúde-doença. Dessa forma, a transição reflete a ampliação para uma visão multifatorial, em que se entende o doente como sujeito, constituído por sua história de vida e um ser em construção. (PIROLO; FERRAZ; GOMES, 2011).

O desafio para que a integralidade no cuidado aconteça reside na cooperação e articulação em práticas e saberes de diferentes profissionais, quando objetivam o trabalho em equipe. As ações de cada profissional vão além de um trabalho específico, pois consideram ações integradas de diversas áreas de conhecimento como necessárias frente à complexidade da saúde. (SOUZA; ROSSIT, 2014).

Saúde é considerada uma área eminentemente interdisciplinar e a integração de disciplinas no âmbito dos cursos que preparam recursos humanos para atuar nesse campo, certamente poderão levar à formação de profissionais mais comprometidos com a realidade de saúde e com a sua transformação. (VILELA; MENDES, 2003, p.531).

A formação para o “cuidado integral” necessita reforçar a dimensão da interdisciplinaridade. Para os autores, neste processo é requerida a contemplação de diversos aspectos, com destaque para: a interação entre teoria e prática; o investimento na formação dos docentes de modo a capacitá-los para atuação/ensino da integralidade e interdisciplinaridade; a organização das atividades para que possam garantir encontros em componentes curriculares obrigatórios, realizando atividades conjuntas numa perspectiva interdisciplinar; além da diversificação dos cenários de prática. Assim essas ações são componentes à integralidade no cuidado e a atuação interdisciplinar, em todos os níveis de atenção à saúde. (SANTOS *et al.*, 2015, p. 385).

A formação em saúde mostra-se complexa, contemplando diferentes aspectos como: o ensino, os cenários de prática, diversos saberes e profissionais para uma ação integral, e com especial importância, as competências destinadas ao convívio com o outro, como atitudes e ações destinadas ao respeito à disciplina alheia e limitações dos demais profissionais, empatia, aceitação de sugestões, além do compromisso com o SUS. (SANTOS *et al.*, 2015).

A integralidade na prática direciona a capacidade dos profissionais para “responder ao sofrimento manifesto, que resultou na demanda espontânea, de um modo articulado à oferta relativa a ações ou procedimentos preventivos no atendimento das demandas”. (MATTOS, 2004, p. 1413). No contexto destas novas exigências, amplia-se a preocupação com o desenvolvimento de competências para o trabalho coletivo, suscitando ultrapassar a lógica da formação uniprofissional, historicamente assentado na perspectiva isolada e hierarquizada do trabalho em saúde. (SANTOS *et al.*, 2015).

As noções de integralidade e interdisciplinaridade estão amalgamadas, pois consideram a unicidade a partir das partes, a chave principal para entender o homem e o mundo, assim a junção de diversos fatores e saberes propõem um entendimento sobre os fenômenos. A interdisciplinaridade implica em uma reflexão sobre as potências e limites de cada saber, em direção a um fazer coletivo. (GARCIA *et al.*, 2006).

A interdisciplinaridade é um fazer, mas também uma atitude frente ao conhecimento, e sobre as práticas cotidianas do trabalho. O conceito não anula as disciplinas, apenas sugere que exista diálogo na busca de práticas educacionais inovadoras. (FAZENDA, 1993).

A origem do termo interdisciplinaridade remonta ao fazer do trabalho em equipe, em que o contexto do trabalho, reivindica a participação de diversos saberes para atender as demandas sociais e de saúde. Nesse processo a articulação entre saberes e fazeres dos profissionais necessita que cada profissional familiarize-se com outras áreas, para que existam as relações horizontais, modificando as hierarquias verticais arraigadas ao longo da história. Quando há relações democráticas entre profissões, começa-se a pensar na superação da disciplinaridade ou da uniprofissionalidade. (GARCIA *et al.*, 2006).

Entendimento similar é desenvolvido na teoria da complexidade, a qual aponta que complexo é aquilo que é tecido junto. É um pensamento que une saberes separados. Esses saberes não podem apenas ser sobrepostos, mas articulados para um melhor entendimento do conhecimento, da realidade, do ser humano. (MORIN, 2003).

Nesta reflexão sobre quais os caminhos seguir para uma formação em saúde que contemple a integralidade no cuidado e também a interdisciplinaridade, faz-se necessário, um delineamento de currículos que suportem ações pedagógicas. Esse modelo impactará, na integração de conteúdos, temas, métodos, e com forte ênfase à prática profissional de maneira coletiva e integrada. Há a necessidade de integração da teoria com a prática, refletindo em uma busca de novas formas de profissionalização, com a utilização de estratégias didáticas que passam pela tríade ensino-extensão-pesquisa. (MOTTA; AGUIAR *et al.*, 2007).

Nesta perspectiva, a educação interprofissional surge como possibilidade de reordenação das relações que se estabelecem nas práticas de cuidado em saúde.

2.3 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE

O conceito de interprofissionalismo surge das novas exigências dos serviços sociais e de saúde, em que cuidados integrados são essenciais para atender a população, em uma perspectiva de integralidade. (ROCHA; BARRETO; MOREIRA, 2016).

A educação interprofissional é entendida como o processo pelo qual os profissionais da saúde podem refletir e desenvolver formas de práticas que forneçam uma resposta integrada e coerente com as necessidades do usuário, sua família e comunidade, envolvendo “uma interação longitudinal e a partilha de conhecimentos

entre os profissionais, organizados para resolver ou explorar uma variedade de questões de educação e de cuidados continuamente”, buscando estimular a participação do usuário. (ROCHA; BARRETO; MOREIRA, 2016, p. 416).

As ações da educação interprofissional estão alinhadas às políticas e necessidades do SUS, carentes de atuação eficiente ao atendimento à população. (PEDUZZI *et al.*, 2015). A partir de um novo entendimento a respeito do processo saúde-doença, pautado na perspectiva biopsicossial, as práticas em saúde necessitam repensar o trabalho uniprofissional. As “mudanças nas políticas de saúde, nos modelos assistenciais e nas políticas de recursos humanos em saúde influenciaram o desenvolvimento da concepção de ‘trabalho em equipe’”. (PEDUZZI, 2012, p. 273-274).

O desenvolvimento de competências para a realidade profissional ganha espaço quando se pensa a preparação do estudante da área da saúde para exercer funções, atribuições e papéis, contemplando os conhecimentos, habilidades e atitudes no tocante ao trabalho em equipe. (PEDUZZI, 2015). De acordo com a autora, o interprofissionalismo se coloca como uma alternativa à formação uniprofissional, exclusivamente biomédica, pois esta se apresenta insuficiente para a realidade atual.

A partir das ideias de Barr (1998), Batista (2012, p.26) se refere à educação interprofissional como uma “proposta onde profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade no cuidado ao paciente”, envolvendo a ampliação de “competências comuns a todas as profissões, competências específicas de cada área profissional e competências colaborativas”.

O mesmo autor aponta alguns princípios pedagógicos como: indissociabilidade de ensino, pesquisa e extensão, prática profissional como eixo norteador do projeto pedagógico, problematização do ensino a partir da prática e da pesquisa, interdisciplinaridade, posição ativa do estudante na construção do conhecimento, posição facilitadora/mediadora do docente no processo ensino/aprendizagem, integração com a comunidade, e integração entre os diferentes níveis de ensino e pesquisa.

No âmbito internacional destacam-se as proposições definidas pelo Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, redigido em 2010, que estabeleceram um mapeamento mundial de práticas interprofissionais. O

objetivo foi determinar o *status* da educação interprofissional e identificar melhores práticas, exemplos de sucesso e obstáculos. O estudo definiu algumas diretrizes e conceitos (OMS, 2010, p. 13).

Entendendo como profissional de saúde todos as pessoas que tem como objetivo principal a promoção, preservação da saúde, como diagnósticos, tratamentos ou em apoio à saúde. Por sua vez, a educação interprofissional, ocorre mediante o encontro entre estudantes de duas ou mais profissionais, que aprendem sobre, de e entre si em uma colaboração que resulte em melhoria no atendimento à saúde. Nesse contexto a prática colaborativa interprofissional evidencia-se quando há o trabalho de diferentes profissionais com objetivos em oferecer cuidados aos pacientes, famílias, cuidadores, e a comunidade. E já os cuidados interprofissionais, englobam ações coletivas de profissionais, incluindo suas identidades e responsabilidades para os pacientes ou grupo de pacientes. (OMS, 2010).

Podem se destacar os possíveis desdobramentos do interprofissionalismo, a noção de educação interprofissional e a prática interprofissional, incluindo variações desse conceito, como a colaboração interprofissional, trabalho em equipe colaborativo, e também a atenção centrada no paciente. Existindo uma gama de utilidades do conceito, não se restringindo ao nível teórico, mas enfatizando a adequabilidade de inúmeras formas de se ensinar e aprender na formação em saúde.

Dentre as características levantadas no estudo, destaca-se a necessidade de educação e implementação de práticas colaborativas, de maneira a proporcionar a oferta de atendimento de qualidade. Mas para que transformações aconteçam nas práticas em saúde “devem em primeiro lugar ter oportunidades de aprender sobre os outros, com os outros e entre si”. (OMS, 2010, p. 13).

A educação interprofissional (EIP) localiza-se em uma inter-relação entre as necessidades de saúde local e o processo educativo destinado ao trabalho em saúde, podendo ocorrer no processo de formação em variados cenários (exemplo: programas de treinamento básico, programas de pós-graduação, desenvolvimento profissional contínuo e aprendizado para a melhoria da qualidade dos serviços). (D'AMOUR; OANDASAN, 2005).

A relação entre o contexto educacional e o profissional está interligada, ou seja, é interdependente. De um lado, a educação interprofissional como uma prática que visa melhorar os resultados de aprendizagem dos estudantes, e de outro o

centro está nos cuidados do paciente. Na educação o foco está no estudante, este como centro do processo de ensino, e na saúde, o paciente. No contexto de aprendizagem há fatores institucionais, recursos, processos, e crenças educacionais que afetam o desenvolvimento da formação de um profissional competente. No contexto da saúde há os fatores organizacionais, interacionais, ditames governamentais e estruturais, que influenciam os resultados destinados a assistência complexa à saúde do paciente e à comunidade. Em uma síntese, a educação interprofissional pode potencializar os cuidados, melhorando a saúde do paciente. (D'AMOUR; OANDASAN, 2005).

Para a OMS (2010, p.14-15), a colaboração interprofissional se apresenta como uma abordagem inovadora no ensino e no ambiente de serviço, com possíveis aplicações e contribuições da prática colaborativa diante de alguns desafios da saúde atual, tais como: Saúde da família e comunitária; HIV/Aids, tuberculose e malária; Ações de saúde em crise; Segurança de saúde; Doenças não transmissíveis; Saúde mental, Sistemas e serviços de saúde.

Já no cenário brasileiro, em 2015, a realização do I Colóquio Internacional em Educação Interprofissional (EIP) definiu quatro grandes áreas de trabalho e investigação: o papel da educação e prática interprofissional na promoção da equidade em saúde; a EIP no âmbito das políticas nacionais de reorientação da formação de profissionais de saúde no Brasil, com ênfase no papel indutor desempenhado pelo Ministério da Saúde; a necessidade de desenvolvimento de pesquisa sobre EIP e prática interprofissional, que possa mostrar o impacto tanto sobre a qualidade da formação quanto da atenção à saúde; e reflexões sobre iniciativas pioneiras de EIP no Brasil, articuladas com a perspectiva Inter setorial. (CAMARA *et al.*, 2016).

A partir desse encontro evidenciou-se, de acordo com os autores, a necessidade de redes colaborativas, para o fortalecimento da EIP no Brasil com ênfase na criação de núcleos locais e regionais e obtenção do necessário apoio institucional das universidades para introduzir e consolidar iniciativas com esta abordagem.

O encontro destacou, ainda, a necessidade de manutenção das políticas indutoras do Ministério da Saúde e da Educação, como Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e Residência Multiprofissional, a necessidade de construção de uma Rede Colaborativa em Educação e Trabalho Interprofissional

em Saúde que permita trocas, aprendizado e ampliação da EIP, a criação de uma rede das novas escolas médicas que permita fortalecer as inovações e ampliar o diálogo com a formação em todas as outras profissões da saúde, bem como a busca de diálogo e colaboração com outras comunidades internacionais de EIP.

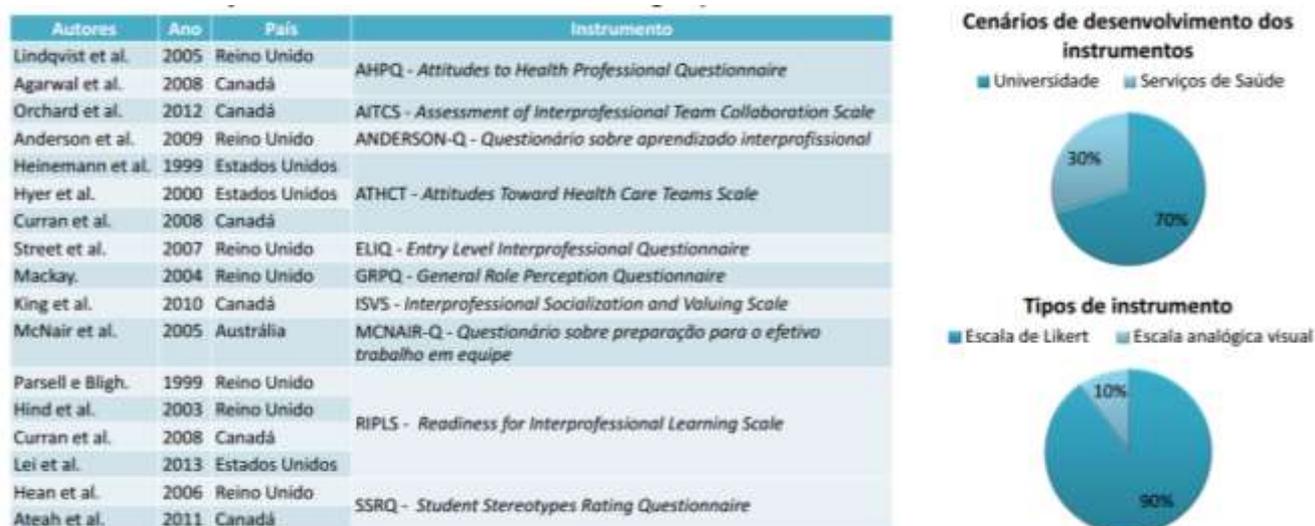
Câmara *et al.*, (2015) também apontam para a necessidade de desenvolvimento de pesquisas que produzam evidências sobre as experiências brasileiras de EIP, seus impactos na qualidade da formação e dos serviços de saúde, bem como contribuições para avançar no compartilhamento de conceitos e terminologias.

Nessa perspectiva, de acordo com Regis, Rosseto e Batista (2014), já há na literatura uma série de instrumentos descritos que tem como proposta a aferição quantitativa da disponibilidade ao interprofissionalismo, objetivando a avaliação das atitudes dos estudantes frente à possibilidade de um trabalho colaborativo.

Esses instrumentos avaliam dimensões variadas como: mudanças de atitudes de estudantes; valorização e conforto para o trabalho em equipe; estereótipos em relação à própria e às demais profissões; socialização e interação interprofissional; poder e autonomia entre os membros da equipe; percepção de Educação Interprofissional; prontidão para a aprendizagem compartilhada; comunicação; cooperação e liderança.

Apresenta-se, a seguir, a Figura 1 que lista instrumentos de avaliação de educação interprofissional, relacionando autores, ano e país de publicação.

Figura 1 - Instrumentos utilizados para avaliação e EIP



Fonte: Regis; Rosseto; Batista (2014)

Conforme apontam os autores, os contextos onde se desenvolvem as pesquisas têm privilegiado as universidades em detrimento dos serviços de saúde. As áreas profissionais incluídas nesses estudos são a Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Farmácia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Obstetrícia, Fonoaudiologia (REGIS; ROSSETTO; BATISTA, 2014).

Há prevalência de estudos sobre a avaliação da disponibilidade para o interprofissionalismo nas ciências da saúde, entretanto, poucos estudos no contexto brasileiro. Pois, diversos pesquisadores têm se voltado à investigação da disponibilidade para o interprofissionalismo no meio estudantil.

Para tanto, destaca-se o uso do instrumento “*Readiness for Interprofessional Learning Scale*” (RIPLS) para a avaliação das disponibilidades dos estudantes das ciências da saúde para o interprofissionalismo.

2.3.1 Disponibilidade para o interprofissionalismo nas ciências da saúde

Há o entendimento da necessidade do trabalho conjunto por parte dos profissionais quanto aos cuidados em saúde, em relação às decisões e colaboração em equipes no sistema de saúde. Na Indonésia investigaram a percepção de 398 estudantes de medicina, enfermagem, obstetrícia e odontologia sobre o interprofissionalismo. Os dados apontam que estudantes de medicina estão mais disponíveis, e também que as explicações para uma atitude positiva para o trabalho colaborativo, deve-se aos programas de ensino que cursam, motivação intrínseca e engajamento em outras atividades extra aula. (LESTARI *et al.*, 2016).

As atitudes foram estudadas em 29 estudantes em ciências da saúde Medicina, Enfermagem, Farmácia, e de Direito Serviço Social. As atividades compreenderam estágios, serviços na comunidade, e atividades estudantis extra-aula. Os dados quantitativos não apresentaram alterações significativas para o trabalho interprofissional, após experiências curriculares e em formação interprofissional clínica. Percebeu-se ainda, que barreiras pessoais e organizacionais podem impedir o pleno desenvolvimento da aprendizagem interprofissional, como a necessidade de um currículo, e equipe de instrutores específicos para essas atividades amparadas na educação interprofissional e uma formação clínica interprofissional. (ACQUAVITA *et al.*, 2014).

Na Suíça, realizaram a avaliação de um programa pautado no interprofissionalismo, para uma melhora nos processos de decisão e consequentemente na qualidade da saúde. Assim o treinamento Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Obstetrícia, e Técnico em Radiologia, Medicina e Farmácia, foram pesquisados quanto a disponibilidade. (ME´CHE *et al.*, 2015). Já em 2016, compilaram os resultados do estudo transversal sobre a percepção de 140 estudantes de saúde no primeiro ano quanto ao aprendizado interprofissional. Os autores encontraram como resultados, atitudes positivas e entendimento das atividades interprofissionais, com destaque para estudantes de fisioterapia, e inferiores para estudantes de enfermagem. (ME´CHE *et al.*, 2016).

As prontidões para a aprendizagem interprofissional foram avaliadas a partir de 1264 paramédicos e de enfermeiros de nove universidades na Austrália. Evidenciou-se que enfermeiros têm maior identidade profissional positiva e menor identidade negativa que os paramédicos, o que indica necessidades de melhora nos processos formativos quanto ao interprofissionalismo. (WILLIAMS; WEBB, 2015).

A prontidão para o interprofissionalismo também foi investigado no Irã, em que participaram 250 estudantes de medicina, enfermagem e instrumentadores para cirurgia. Os dados apontam alta pontuação nos escores indicando elevada prontidão para o interprofissionalismo. Após análise estatística comparativa, os estudantes de medicina obtiveram menor disponibilidade que estudantes que outros cursos, o que indica a necessidade de revisão do currículo. (KESHTKARAN; SHARIF; RAMBOD, 2014).

Na investigação do momento ideal para expor os estudantes de medicina a uma experiência clínica interdisciplinar - no início da graduação ou após entenderem seus papéis e responsabilidades em saúde. Como resultados encontraram um declínio das disponibilidades da atenção centrada no paciente de 279 estudantes australianos. Os dados apontam para as hipóteses que na experiência há uma tendência a reforçar crenças negativas do trabalho com outras profissões, ou até mesmo que a visão idealizada sobre a profissão tenha sido modificada pelas próprias vivências. Ou ainda, que sua identidade profissional tivesse sido subdesenvolvida. Outro achado foi que o baixo contato com pacientes, afetou suas atitudes de atenção centrada nos pacientes. (HUDSON *et al.*, 2016).

Estudo na Austrália avaliou se um programa amparado na Educação Interprofissional teria efeito nas percepções de estudantes quanto ao trabalho em

equipe e colaboração, e identidade profissional. As atividades foram realizadas em um Centro de Idosos por 47 estudantes de medicina, farmácia, fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem, fonoaudiologia, serviço social e nutrição. Evidenciou-se que práticas interprofissionais podem influenciar positivamente estudantes quanto a sua percepção em relação aos idosos, e aumentar a disponibilidade para o trabalho interprofissional. (SEAMN *et al.*, 2017).

Estudo realizado na Arábia Saudita avaliou as percepções de estudantes de cuidados de saúde feminina em relação à prontidão para a educação interprofissional. Responderam aos instrumentos, 296 estudantes, e os resultados apontam alta disponibilidade para a educação interprofissional, entretanto houve mínimas diferenças entre disciplinas já cursadas, e anos de estudo. (AL-EISA *et al.*, 2016).

Nos Estados Unidos da América foram acompanhados longitudinalmente estudantes de medicina, odontologia, enfermagem, saúde pública, farmácia, terapia ocupacional, nutrição, fonoaudiologia e serviço social. Os estudantes realizaram atendimentos clínicos em conjuntos de pacientes em um centro de caridade. Os resultados apontam aumento na percepção do papel de outras profissões no atendimento aos pacientes de maneira interprofissional, principalmente na execução das metas clínicas. (THOMPSON *et al.*, 2016)

Nesse mesmo estudo, em grupos focais, identificou-se que estudantes expostos precocemente às práticas clínicas podem desenvolver atitudes ambíguas, tanto positivas como negativas, mas também habilidades de comunicação e liderança. Outro ponto levantado foi a relação entre os estudantes de diferentes cursos, pois a presença de estudantes de medicina provocou insegurança e a saída de outros estudantes, e estes sentiram-se pressionados a liderar. Ainda, houve a preocupação no esclarecimento dos papéis e funções de cada profissão devido ao desconhecimento dos estudantes sobre outras profissões.

O impacto de uma atividade interprofissional foi avaliado em um experimento controlado em relação às atitudes de 252 estudantes. Houve diferenças significativas no pré e pós, de estudantes quanto ao trabalho em equipe e atenção centrada no paciente. No entanto estudantes de medicina apresentaram baixa disponibilidade em relação a estudantes de enfermagem e farmácia quanto ao interprofissionalismo. (ZAUDKE *et al.*, 2016).

Nessa mesma linha, Stull e Blue (2016), avaliaram se um curso introdutório de interprofissionalismo afetaria a formação da identidade profissional direcionada a colaboração. Participaram 864 estudantes do primeiro ano de um Centro de Saúde Acadêmico nos Estados Unidos da América. Houve um declínio nas atitudes dos estudantes em relação a seus colegas e de outras profissões, apontando a necessidade de se desenvolver a identidade profissional em momentos distintos e contínuos na graduação.

Rossler e Kimble (2016) investigaram se a exposição aos cenários de simulação de alta fidelidade de paciente humano em situações clínicas modificaria a percepção de estudantes de enfermagem, fisioterapia e administração de saúde. Os resultados apontaram aumento das atitudes quanto ao interprofissionalismo, sobremaneira em enfermagem e administração em saúde, pois estudantes de fisioterapia acreditavam que sua prática deveria ocorrer apenas individualmente e não em grupos.

Chua *et al.*, (2015), apontam a ênfase sobre a colaboração nas equipes de saúde multidisciplinares, visando o cuidado holístico e melhores resultados no tratamento de pacientes. Em Cingapura, foi desenvolvida uma conferência compartilhada com objetivo de desenvolver atitudes para a educação interprofissional, envolvendo 353 estudantes de medicina e enfermagem. Após aplicação antes e depois, a escala RIPLS, houve avanço significativo em todas as questões individuais do instrumento, demonstrando uma forma eficaz e rápida – uma conferência, de melhorar as atitudes dos estudantes quanto a práticas colaborativas.

Outra prática para o desenvolvimento da educação interprofissional, ocorreu na nos Estados Unidos da América, em atividades de estágio clínico hospitalar. Segundo McGettigan e McKendree (2015), foram avaliados os impactos de uma formação interprofissional na prática para 362 estudantes de medicina e 26 de enfermagem, bem como esta prática influencia o trabalho colaborativo com a equipe de profissionais do local. Os resultados apontam para uma melhora nas medidas do RIPLS e impacto positivo para a equipe de trabalho e para os pacientes. Apesar das dificuldades em sincronizar as agendas/calendário de diferentes cursos, e a escassez de recursos financeiros, foram possíveis alguns avanços nessa formação.

A prática médica está aderindo a prática baseada em equipes devido a cooperação levar ao melhor atendimento aos pacientes. Nesse caminho, torna-se essencial o ensino de práticas colaborativas pautadas no trabalho em equipe e

colaboração. Sytsma *et al.*, (2015), avaliaram os efeitos de práticas interprofissionais a longo prazo em estudantes de medicina e fisioterapia no início da graduação. O contexto das atividades foi a disciplina de anatomia com o estudo de casos clínicos na perspectiva das duas disciplinas. Com a comparação antes e depois do curso, apontam uma abertura ao interprofissionalismo, e sustentação dos princípios após um ano, mesmo havendo diferenças entre as áreas.

Participaram 35 estudantes indonésios de medicina, enfermagem e farmácia de uma oficina sobre a segurança de medicamentos. Nesse estudo Ernawati *et al.*, (2015), encontraram resultados positivos quanto as atitudes para o trabalho em equipe e habilidades de comunicação.

Nos Estados Unidos da América, Gunaldo *et al.*, (2015), estudaram os efeitos de um curso eletivo em 38 estudantes sobre interprofissionalismo. Verificaram mudanças significativas na percepção sobre os papéis e responsabilidades, e algumas observações após o curso foram destacadas, como a comunicação, aumento do conhecimento e colaboração em estudantes de odontologia, medicina, enfermagem, terapia ocupacional, fisioterapeuta e administrador em saúde.

Nesse estudo como método de ensino foi utilizado o paciente virtual para o desenvolvimento do interprofissionalismo. Participaram estudantes de farmácia, medicina e fisioterapia. Segundo Shoemaker *et al.*, (2015) os dados indicam uma melhora significativa do grupo experimental, evidenciando que uma única atividade focando a educação interprofissional pode produzir avanços quanto ao entendimento a outras profissões, e suas práticas perante o paciente.

Diante da dificuldade em demonstrar a eficácia dos resultados na prática interprofissional Darlow *et al.*, (2015), realizaram um estudo prospectivo controlado para aferir se um programa de educação interprofissional de 11 horas modificaria as percepções de estudantes de nutrição, medicina, fisioterapia e de terapia de radiação. Nesse estudo mostrou que uma breve exposição tem efeitos positivos quanto a colaboração entre profissionais da saúde, pois os resultados posteriores foram significativamente maiores, com destaque nos cursos de medicina e de terapia de radiação.

Em outro estudo envolvendo 117 estudantes de fisioterapia e terapia ocupacional, Bondoc e Wall (2015), avaliaram a viabilidade de um módulo/programa baseado em casos sobre cuidados de reabilitação em uma perspectiva da educação interprofissional. Como resultados obtiveram altos índices na testagem de entrada,

ocorrendo na pós testagem alterações mínimas, mas positivas. Foram percebidos efeitos positivos no trabalho em equipe e disponibilidade para futuras práticas interprofissionais, bem como confirmação da identidade profissional e compreensão das contribuições sobre outras profissões.

De acordo com Murphy e Nimmagadda (2015), há uma lacuna nos currículos de graduações em saúde quanto a comunicação e o trabalho com outros profissionais. Com este entendimento, a educação interprofissional é uma possibilidade de desenvolvimento destas habilidades. Utilizaram a simulação como um meio para que 88 estudantes de enfermagem e serviço social aprendessem em uma atividade compartilhada, e determinaram quanto esta atividade impactou suas percepções sobre o interprofissionalismo. Os resultados apresentados sugerem melhora nas dimensões do RIPLS quanto ao trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional, e papéis e responsabilidades.

No estudo sobre simulação de baixa fidelidade desenvolvido por Miller *et al.*, (2013) no Reino Unido, proporem-se a entender se uma breve intervenção poderia melhorar a percepção sobre a educação interprofissional. Assim, os estudantes de medicina e de enfermagem apontaram melhora nas 9 das 19 perguntas do RIPLS, ou seja, há indicativos de melhora, ao menos logo após a intervenção.

Ainda no Reino Unido, Paterson *et al.*, (2015), a temática foi a prescrição e medicamentos e a iniciativa de uma colaboração interprofissional na prática da prescrição mais segura. Para tanto, desenvolveram uma simulação entre 10 estudantes de medicina, enfermagem e farmácia, que objetivava a formulação e implementação de prescrições baseadas em evidências para diferentes casos. Como resultados, foi identificado efeitos positivos, viável e aceitável pelos estudantes. Houve aumento da auto eficácia na prescrição, bem como a aproximação e aprendizado entre estudantes.

No estudo desenvolvido por Seif *et al.*, (2014), a hipótese defendida era que estudantes de medicina, farmácia terapia ocupacional, fisioterapia e assistentes de medicina que participassem de atividades em serviço interprofissional voluntário teriam maiores níveis de percepção e atitudes para o trabalho colaborativo bem como habilidades de raciocínio clínico. Após comparação com o grupo controle, o grupo experimental apresentou melhores resultados indicando aparentemente eficácia nesse aprendizado por meio do serviço.

Czarnecki *et al.*, (2014), avaliaram o impacto da educação interprofissional em estudantes de enfermagem, odontologia e residentes em odontologia. Os dados apontam melhoras nas percepções de estudantes de enfermagem, mas nenhuma mudança significativa em estudantes de odontologia. Os autores indicam a necessidade de explorar a particularidades do ensino interprofissional em estudantes de odontologia.

Segundo Wakely, Brown e Burrows (2013), a atenção centrada no paciente e o trabalho colaborativo devem ser oportunizados aos estudantes, e uma das formas é a aprendizagem interprofissional. Na Austrália, desenvolvem módulos mensalmente sobre aprendizagem interprofissional para estudantes de diversas áreas, sobre temas em saúde. Nessa oportunidade houve melhora em 3 dos 4 fatores da escala sobre interprofissionalismo, o que indica que breves intervenções têm efeito no curto prazo. No artigo escrito por Boyle *et al.*, (2013), as atitudes para o interprofissionalismo foram desenvolvidas e avaliadas de um pacote de educação interprofissional baseada na *web*. Assim, estudantes das ciências da saúde participaram e completaram a escala RIPLS, antes e depois da atividade. Os resultados apresentados indicam diferenças importantes na aprendizagem compartilhada.

Ritchie, Dann e Ford (2013), avaliaram as diferenças de conhecimentos, habilidades e atitudes de estudantes de odontologia e de saúde bucal que estudaram em programas tradicionais e estudantes que participaram em um programa integrado. No primeiro ano os resultados foram semelhantes quanto a disponibilidade, apenas no segundo ano houve mudanças importantes na disponibilidade para o interprofissionalismo dos estudantes do programa integrado, com destaque para o entendimento das funções e responsabilidades de cada profissão, propiciando melhora no currículo de ambos os cursos.

Algo semelhante foi realizado por Evans, Henderson e Johnson (2012), quando esses avaliaram o impacto de um currículo baseado na educação interprofissional e os efeitos nos conhecimentos e atitudes de 46 estudantes de odontologia e assistentes odontológicos. Resultados apontaram melhora nas atitudes para o trabalho em equipe e colaboração, e a comunicação quando se tinha como foco os atendimentos/cuidados no fornecimento de próteses. Entretanto, notou-se falta de respeito mútuo.

Wellmon *et al.*, (2012), estudaram a experiência interprofissional baseada em casos. Estavam interessados examinar as mudanças nas atitudes de se aprender e colaborar com outros estudantes. Para tanto, 123 estudantes de graduação de psicologia, educação, fisioterapia, e serviço social foram convidados a uma experiência educacional de 6h sobre educação interprofissional, com o intuito de desenvolver habilidades para cooperação. E encontram mudanças significativas nas atitudes e concluíram que uma intervenção breve pode auxiliar para um aprendizado colaborativo.

No Japão, entretanto, Hayashi *et al.*, (2012), avaliaram se uma palestra para 364 estudantes do primeiro ano, e um treinamento para estudantes do terceiro ano, seriam suficientes para o desenvolvimento de percepções interprofissionais. Como resultados apontaram que houve redução da disponibilidade após a aprendizagem no estilo palestra, e aumento no estilo treinamento. Neste sentido, concluíram que a educação interprofissional pode ser introduzida no início do currículo com o objetivo de diminuir percepções estereotipadas, e melhorar as atitudes voltadas ao interprofissionalismo.

Na Escócia, Joseph *et al.*, (2012), apontam o interprofissionalismo como um meio para diminuir as barreiras entre as profissões, e recomendam a aprendizagem com base na prática. Pesquisaram antes e depois 38 estudantes membros de uma equipe clínica incluindo medicina, enfermagem e farmácia. Os resultados apontaram para um forte nível de concordância para a educação interprofissional.

Este estudo de Solomon e Salfi (2011) realizou a avaliação de um programa que desenvolvia habilidades de comunicação interprofissional utilizando a aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem cooperativa e pacientes padronizados. As atividades consistiam em orientações de docentes, bem como entrevistas com pacientes e a realização de um plano de cuidados interprofissionais. Participaram 96 estudantes de medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, obstetrícia, médico assistente e farmácia programas de farmácia. Houve melhoras significativa na testagem pré e pós para o trabalho interprofissional. Destaca-se também a preparação para a experiência e a habilidade do docente para promover as interações, propiciado confiança aos integrantes das equipes.

Já Saini *et al.*, (2011) avaliaram um módulo de ensino da asma com duração de três dias. Participaram 30 estudantes de medicina, enfermagem, farmácia ao qual receberam uma oficina de interprofissionalismo e sobre asma, para em seguida

oferecerem um treinamento em escolas do ensino médio. Nos resultados, houve diferenças nas percepções para o trabalho em equipe.

Bradley, Cooper e Duncan (2009), estudaram os efeitos de habilidades de ressuscitação de um trabalho uniprofissional e interprofissional em estudantes de medicina e enfermagem. Não houve diferenças antes e depois para liderança, dinâmica de equipe ou desempenho na ressuscitação, nem para sexo ou experiência interprofissional anterior. Mas dados do RIPLS indicam amplo apoio a educação interprofissional, como na subescala de identidade profissional, trabalho em equipe, entretanto, voltando a níveis basais depois de 3-4 meses. Assim, consideram que mudanças qualitativas duram mais que as quantitativas.

Apesar de iniciativas apontarem os benefícios da educação interprofissional, alguns estudos descrevem os obstáculos para a aprendizagem colaborativa. Como explicitado por Woermann *et al.*, (2016), ao investigar a aceitação de 254 estudantes alemães de medicina e de 244 estudantes de enfermagem. Ambos os grupos identificaram algumas preocupações como aumento do estresse nos estudos, e estudantes de medicina temem rebaixamento na qualidade do ensino. Corroborando com o autor, Mahler *et al.*, (2016), aponta o crescente desenvolvimento de programas interprofissionais, bem como a necessidade de avaliar estas práticas. Neste estudo os autores desaprovam a versão alemã do RIPLS, devido a problemas de mensuração no instrumento quanto a mensuração mudanças nas atitudes.

Thistlethwaite *et al.*, (2014), refletem sobre a necessidade de uma padronização nas formas de se avaliar as práticas interprofissionais em detrimento das percepções dos estudantes. As limitações de estudos que asseguram mudanças de comportamento amparadas apenas no auto relato dos participantes. E indica a necessidade do desenvolvimento de instrumentos que avaliem a educação direcionada à prática interprofissional como exemplo as observações diretas.

Neste estudo longitudinal do tipo pesquisa-ação, desenvolvido por Braithwaite *et al.*, (2012), acompanhou durante 4 anos atividades no sistema de saúde, que objetivava fortalecer a colaboração interprofissional na Austrália. As atividades incluíram 272 intervenções, com 2407 encontros com os profissionais da saúde. Como resultados relativos a atitudes, não percebeu-se alteração nas avaliações do interprofissionalismo, predominando avaliações neutras dos efeitos.

Em outro estudo, Sheu *et al.*, (2012) mediram as atitudes de 267 estudantes de medicina, enfermagem e farmácia em uma clínica gerida pelos próprios

estudantes (SRCs) e outro grupo que não participou das atividades clínicas. Os dados apontam para efeitos positivos nas atitudes interprofissionais, mas a frequência das atividades em contextos clínicos não foi suficiente para afetar as medidas a longo prazo, ainda mais, a alta pontuação no início.

A educação interprofissional foi avaliada por Wilherlm *et al.*, (2014), com 2 casos de ética, envolvendo estudantes de farmácia, e odontologia. Os resultados apontam para alta disponibilidade para o trabalho e equipe e colaboração. Não houve mudanças significativas em comparação da testagem antes e depois em acréscimo a disponibilidade, apesar dos aumentos na tomada de decisão em ética.

Em 2010, MacFadven *et al.*, realizaram um estudo longitudinal de 4 anos e avaliaram o impacto de uma intervenção interprofissional sobre as atitudes e percepções de 260 estudantes de enfermagem, terapia ocupacional, podologia, fisioterapia, órteses e próteses, e radiologia. Os dados apontam declínio ao longo do tempo nas disponibilidades em três subescalas, os autores atribuem essa queda devido a uma possível idealização no primeiro momento, pois nas últimas três avaliações não houve alterações significativas.

Para tanto, pode-se entender que uma aparente modificação das atitudes direcionadas ao interprofissionalismo por parte dos estudantes da área da saúde. Contudo, há ocasiões que esta relação não ocorre. Destaca-se também, a preocupação dos estudiosos, em localizar em qual momento da graduação seria mais oportuno o desenvolvimento da educação interprofissional. E apontam-se, para possibilidades desde o início da formação, com ênfase em atividades práticas, incluindo mais de 3 áreas de conhecimento. Um dos pontos que, merece comentários, é a prontidão dos estudantes ao interprofissionalismo, indicando abertura à essa modalidade de ensino.

Segue o Quadro 3, com a síntese das pesquisas enunciadas utilizando o instrumento *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) para a avaliação das disponibilidades dos estudantes das ciências da saúde para o interprofissionalismo, com os autores e ano de publicação, seus respectivos, país do estudo, objetivos do estudo, o(s) método(s) utilizado(s) e seus resultados.

Quadro 3 - Estudos que utilizaram o instrumento *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) para a avaliação das disponibilidades dos estudantes das ciências da saúde para o interprofissionalismo

Autores/ano	País	Objetivos	Métodos	Resultados
LESTARI <i>et al.</i> , 2016	Indonésia	Investigar a percepção de 398 estudantes de medicina, enfermagem, obstetria e odontologia sobre o interprofissionalismo.	Estudo misto (transversal e grupo focal)	Estudantes de medicina estão mais disponíveis, e também que a explicação para uma atitude positiva para o trabalho colaborativo deve-se aos programas de ensino que cursam, motivação intrínseca e engajamento em outras atividades extra aula.
ACQUAVITA <i>et al.</i> , 2014	Estados Unidos da América	Avaliar as atitudes de 29 estudantes em ciências da saúde Medicina, Enfermagem, Farmácia, e de Direito Serviço Social.	Estudo misto (transversal e entrevistas).	Dados quantitativos não apresentaram alterações significativas para o trabalho interprofissional, após experiências curriculares e em formação interprofissional clínica. Percebeu-se ainda, que barreiras pessoais e organizacionais podem impedir o pleno desenvolvimento da aprendizagem interprofissional, como a necessidade de um currículo, e equipe de instrutores específicos para estas atividades amparadas na educação interprofissional e uma formação clínica interprofissional.
WILLIAMS; WEBB, 2015	Austrália	Avaliar as prontidões para a aprendizagem interprofissional de 1264 paramédicos e de enfermeiros de nove universidades	Estudo transversal	Evidenciou-se que enfermeiros têm maior identidade profissional positiva e menor identidade negativa que os paramédicos, o que indica necessidades de melhorar processos formativos quanto ao interprofissionalismo.
AL-EISA <i>et al.</i> , 2016	Arábia Saudita	Avaliaram as percepções de 296 estudantes de cuidados de saúde feminina em relação à prontidão para a educação interprofissional.	Estudo transversal	Alta disponibilidade para a educação interprofissional, entretanto houve mínimas diferenças entre disciplinas já cursadas, e anos de estudo.
SEAMAN <i>et al.</i> , 2017	Austrália	Avaliar os efeitos nas percepções de 47 estudantes de medicina, farmácia, fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem, fonoaudiologia, serviço social e nutrição estudantes quanto ao trabalho em equipe e colaboração, e identidade profissional	Estudo transversal	Evidenciou-se que práticas interprofissionais podem influenciar positivamente estudantes quanto a sua percepção em relação aos idosos, e aumentar a disponibilidade para o trabalho interprofissional.
MACFADVEN <i>et al.</i> , 2010	Estados Unidos da América	Avaliar o impacto de uma intervenção interprofissional sobre as atitudes e percepções de 260 estudantes de enfermagem, terapia ocupacional, podologia, fisioterapia, órteses e próteses, e radiologia.	Coorte	Os dados apontam declínio ao longo do tempo nas disponibilidades em três subescalas, os autores atribuem essa queda devido a uma possível idealização no primeiro momento, pois nas ultimas três avaliações não houve alterações significativas.

Continua...

Quadro 3 - Estudos que utilizaram o instrumento *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) para a avaliação das disponibilidades dos estudantes das ciências da saúde para o interprofissionalismo

... continuação Autores/ano	País	Objetivos	Métodos	Resultados
THOMPSON <i>et al.</i> , 2016	Estados Unidos da América	Analisar longitudinalmente as atitudes interprofissionais de estudantes de medicina, odontologia, enfermagem, saúde pública, farmácia, terapia ocupacional, nutrição, fonoaudiologia e serviço social	Coorte	Os resultados apontam aumento na percepção do papel de outras profissões no atendimento aos pacientes de maneira interprofissional, principalmente na execução das metas clínicas. Identificou-se que estudante exposto precocemente às práticas clínicas podem desenvolver atitudes ambíguas, tanto positivas como negativas, mas também habilidades de comunicação e liderança. Outro ponto levantado foi a relação entre os estudantes de diferentes cursos, pois a presença de estudantes de medicina provocou insegurança e a saída de outros estudantes, e estes sentiram-se pressionados a liderar. Ainda, houve a preocupação no esclarecimento dos papéis e funções de cada profissão devido ao desconhecimento dos estudantes sobre outras profissões.
ZAUDKE <i>et al.</i> , 2016	Estados Unidos da América	Verificar se as atitudes de 252 estudantes seriam modificadas por um experimento controlado	Coorte	Houve diferenças significativas no pré e pós, de estudantes quanto ao trabalho em equipe e atenção centrada no paciente. No entanto estudantes de medicina apresentaram baixa disponibilidade em relação a estudantes de enfermagem e farmácia quanto ao interprofissionalismo
STULL; BLUE, 2016	Estados Unidos da América	Avaliaram se um curso introdutório de interprofissionalismo afetaria a formação da identidade profissional direcionada a colaboração de 864 estudantes	Coorte	Houve um declínio nas atitudes dos estudantes em relação a seus colegas e de outras profissões, apontando a necessidade de se desenvolver a identidade profissional em momentos distintos e contínuos na graduação.
ROSSLER KIMBLE, 2016	Estados Unidos da América	Investigaram se a exposição aos cenários de simulação de alta fidelidade de paciente humano em situações clínicas modificaria a percepção de estudantes de enfermagem, fisioterapia e administração de saúde.	Estudo misto (transversal e grupo focal)	Aumento das atitudes quanto ao interprofissionalismo, sobretudo em enfermagem e administração em saúde, pois estudantes de fisioterapia acreditavam que sua prática deveria ocorrer apenas individualmente e não em grupos.
CHUA, <i>et al.</i> , 2015	Cingapura	Desenvolver atitudes para a educação interprofissional, envolvendo 353 estudantes de medicina e enfermagem.	Coorte	Houve avanço significativo em todas as questões individuais do instrumento, demonstrando uma forma eficaz e rápida – uma conferência, de melhorar as atitudes dos estudantes quanto a práticas colaborativas

Continua...

Quadro 3 - Estudos que utilizaram o instrumento *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) para a avaliação das disponibilidades dos estudantes das ciências da saúde para o interprofissionalismo (continuação)

... continuação Autores/ano	País	Objetivos	Métodos	Resultados
MCGETTIGAN; MCKENDR EE, 2015	Estados Unidos da América	Avaliar os impactos de uma formação interprofissional na prática para 362 estudantes de medicina e 26 de enfermagem	Estudo misto (transversal e grupo focal)	Apontam para uma melhora nas medidas do RIPLS e impacto positivo para a equipe de trabalho e para os pacientes. Apesar das dificuldades em sincronizar as agendas/calendário de diferentes cursos, e a escassez de recursos financeiros foram possíveis alguns avanços nessa formação
SYTSMA, 2015	Estados Unidos da América	Avaliou os efeitos de práticas interprofissionais a longo prazo em estudantes de medicina e fisioterapia no início da graduação	Coorte	Comparação antes e depois do curso, apontam uma abertura ao interprofissionalismo, e sustentação dos princípios após um ano, mesmo havendo diferenças entre as áreas.
ERNAWATI <i>et al.</i> , 2015	Indonésia	Avaliação das percepções de 35 estudantes de medicina, enfermagem e farmácia	Coorte	Encontraram resultados positivos quanto as atitudes para o trabalho em equipe e habilidades de comunicação
GUNALDO <i>et al.</i> , 2015	Estados Unidos da América	Avaliar os efeitos de um curso eletivo em 38 estudantes sobre interprofissionalismo	Coorte	Verificaram mudanças significativas na percepção sobre os papéis e responsabilidades, e algumas observações após o curso foram destacadas, como a comunicação, aumento do conhecimento e colaboração em estudantes de odontologia, medicina, enfermagem, terapia ocupacional, fisioterapeuta e administrador em saúde.
SHOEMAKER <i>et al.</i> , 2015	Estados Unidos da América	Avaliar o desenvolvimento do interprofissionalismo em estudantes de farmácia, medicina e fisioterapia	Coorte	Dados indicam uma melhora significativa do grupo experimental, evidenciando que uma única atividade focando a educação interprofissional pode produzir avanços quanto ao entendimento a outras profissões, e suas práticas perante o paciente.
DARLOW <i>et al.</i> , 2015	Nova Zelândia	Aferir se um programa de educação interprofissional de 11 horas modificaria as percepções de estudantes de nutrição, medicina, fisioterapia e de terapia de radiação.	Coorte	Mostrou que uma breve exposição tem efeitos positivos quanto a colaboração entre profissionais da saúde, pois os resultados posteriores foram significativamente maiores, com destaque nos cursos de medicina e de terapia de radiação.
BONDOC; WALL, 2015	Estados Unidos da América	Avaliaram a viabilidade de um módulo/programa envolvendo 117 estudantes de fisioterapia e terapia ocupacional	Coorte	Obtiveram altos índices na testagem de entrada, ocorrendo nos pós testagem alterações mínimas, mas positivas. Foram percebidos efeitos positivos no trabalho em equipe e disponibilidade para futuras práticas interprofissionais, bem como houve uma confirmação da identidade profissional e compreensão das contribuições sobre outras profissões.

Continua...

Quadro 3 - Estudos que utilizaram o instrumento *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) para a avaliação das disponibilidades dos estudantes das ciências da saúde para o interprofissionalismo (continuação)

... continuação Autores/ano	País	Objetivos	Métodos	Resultados
MURPHY E NIMMAGADD A, 2015	Estados Unidos da América	Avaliar as percepções sobre o interprofissionalismo de 88 estudantes de enfermagem e serviço social	Coorte	Os resultados apresentados sugerem melhora nas dimensões do RIPLS (trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional, e papéis e responsabilidades).
MILLER <i>et al.</i> , 2013	Reino Unido	Entender se uma breve intervenção poderia melhorar a percepção sobre a educação interprofissional.	Coorte	Os estudantes de medicina e de enfermagem apontaram melhora nas 9 das 19 perguntas do RIPLS, ou seja, há indicativos de melhora, ao menos logo após a intervenção em uma simulação de baixa fidelidade.
PATERSON <i>et al.</i> , 2015	Reino Unido	Objetivava a formulação e implementação de prescrições baseadas em evidências para diferentes casos e a uma colaboração interprofissional na prática da prescrição mais segura.	Coorte	Identificado efeitos positivos, viabilidade e aceitação pelos estudantes. Houve aumento do auto eficácia na prescrição, bem como a aproximação e aprendizado entre estudantes, após uma sessão de paciente simulado sobre prescrição e medicamentos.
SEIF <i>et al.</i> , 2014	Estados Unidos da América	Avaliar se a participação de estudantes de medicina, farmácia terapia ocupacional, fisioterapia e assistentes de medicina que participassem em atividades de um serviço interprofissional voluntário teriam maiores níveis de percepção e atitudes para o trabalho colaborativo	Coorte	Após comparação com o grupo controle, o grupo experimental apresentou melhores resultados indicando aparentemente eficácia neste aprendizado por meio do serviço interprofissional voluntário.
CZARNECKI <i>et al.</i> , 2014	Estados Unidos da América	Avaliaram o impacto da educação interprofissional em estudantes de enfermagem, odontologia e residentes em odontologia	Coorte	Apontam melhoras nas percepções de estudantes de enfermagem, mas nenhuma mudança significativa em estudantes de odontologia. Os autores indicam a necessidade de explorar a particularidades do ensino interprofissional em estudantes de odontologia
WAKELY; BROWN; BURROWS, 2013	Austrália	Avaliar a eficácia de módulos mensais sobre aprendizagem interprofissional para estudantes de diversas áreas, sobre temas em saúde.	Coorte	Nesta oportunidade houve melhora em 3 dos 4 fatores da escala sobre interprofissionalismo, o que indica que breve intervenção tem efeito no curto prazo, após a participação em módulos mensais sobre aprendizagem interprofissional

Continua...

Quadro 3 - Estudos que utilizaram o instrumento *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) para a avaliação das disponibilidades dos estudantes das ciências da saúde para o interprofissionalismo (continuação)

... continuação Autores/ano	País	Objetivos	Métodos	Resultados
RITCHIE; DANN; FORD, 2013	Austrália	Avaliação as diferenças de conhecimentos, habilidades e atitudes de estudantes de odontologia e de saúde bucal que estudaram em programas tradicionais e estudantes que participaram em um programa integrado	Coorte	No primeiro ano os resultados foram semelhantes quanto a disponibilidade, apenas no segundo ano houve mudanças importantes na disponibilidade para o interprofissionalismo dos estudantes do programa integrado, com destaque para o entendimento das funções e responsabilidades de cada profissão, propiciando melhora no currículo de ambos os cursos. Após a participação em programas educacionais tradicionais e programa educacional integrado.
EVANS; HENDERSON ; JOHNSON, 2012	Austrália	Avaliaram o impacto de um currículo baseado na educação interprofissional e os efeitos nos conhecimentos e atitudes de 46 estudantes de odontologia e assistentes odontológicos	Estudo misto (transversal e grupo focal)	Resultados apontaram para melhora para nas atitudes para o trabalho em equipe e colaboração, e a comunicação quando se tinha como foco os atendimentos/cuidados no fornecimento de próteses. Entretanto, notou-se falta de respeito mútuo.
WELLMON <i>et al.</i> , 2012	Estados Unidos da América	Examinar as mudanças nas atitudes de se aprender e colaborar com outros estudantes. Para tanto, 123 estudantes de graduação de psicologia, educação, fisioterapia, e serviço social	Coorte	E encontram mudanças significativas nas atitudes e concluíram que uma intervenção breve após uma experiência interprofissional baseada em casos, indicando que esta pode auxiliar para um aprendizado colaborativo.
HAYASHI <i>et al.</i> , 2011	Japão	Avaliar se uma palestra para 364 estudantes do primeiro ano, e um treinamento para estudantes do terceiro ano, são suficientes para o desenvolvimento de percepções interprofissionais	Coorte	Como resultados apontaram que houve redução da disponibilidade após a aprendizagem no estilo palestra, e aumento no estilo treinamento. Neste sentido, concluíram que a educação interprofissional pode ser introduzida no início do currículo com o objetivo de diminuir percepções estereotipadas, e melhorar as atitudes voltadas ao interprofissionalismo.
JOSEPH <i>et al.</i> , 2012	Escócia	Avaliar as atitudes de 38 estudantes de medicina, enfermagem e farmácia para o interprofissionalismo	Coorte	Após aprendizagem com base na prática atividade a partir de uma equipe clínica, os resultados apontaram para um forte nível de concordância para a educação interprofissional.

Continua...

Quadro 3 - Estudos que utilizaram o instrumento *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) para a avaliação das disponibilidades dos estudantes das ciências da saúde para o interprofissionalismo (continuação)

... continuação Autores/ano	País	Objetivos	Métodos	Resultados
SOLOMON; SALFI, 2011	Canadá	Avaliar habilidades de comunicação interprofissional de 96 estudantes de medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, obstetrícia, médico assistente e farmácia programas de farmácia utilizando a aprendizagem baseada	Estudo misto (transversal e grupo focal)	Houve melhoras significativa na testagem pré e pós para o trabalho interprofissional. Destaca-se também a preparação para a experiência e a habilidade do docente para promover as interações, propiciado confiança aos integrantes das equipes. Aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem cooperativa e pacientes padronizados.
SAINI <i>et al.</i> , 2011	Austrália	Avaliaram um módulo de ensino da asma com duração de três dias. Participaram 30 estudantes de medicina, enfermagem, farmácia	Coorte	Após oficinas de interprofissionalismo e sobre asma, para em seguida oferecerem um treinamento em escolas do ensino médio Nos resultados, houve diferenças nas percepções para o trabalho em equipe.
BRADLEY; COOPER; DUNCAN, 2009	Reino Unido	Estudar os efeitos de habilidades de ressuscitação de um trabalho uniprofissional e interprofissional em estudantes de medicina e enfermagem.	Estudo misto (transversal, entrevistas e grupo focal)	Não houve diferenças antes e depois para liderança, dinâmica de equipe ou desempenho na ressuscitação, nem para sexo ou experiência interprofissional anterior. Mas dados do RIPLS indicam amplo apoio a educação interprofissional, como na subescala de identidade profissional, trabalho em equipe, entretanto, voltando a níveis basais depois de 3-4 meses. Assim, consideram que mudanças qualitativas duram mais que as quantitativas.
WOERMANN <i>et al.</i> , 2015	Alemanha	Investigar a aceitação de 254 estudantes de medicina e de 244 estudantes de enfermagem sobre as práticas colaborativas	Estudo transversal	Ambos os grupos identificaram algumas preocupações como aumento do estresse nos estudos, e estudantes de medicina temem rebaixamento na qualidade do ensino
THISTLETHW AITE <i>et al.</i> , 2014	Austrália	Reflexão sobre a padronização nas formas de se avaliar as práticas interprofissionais em detrimento das percepções dos estudantes sobre a prática	Estudo de revisão exploratória	Apontam as limitações de estudos que asseguram mudanças de comportamento amparadas apenas no auto relato dos participantes. E indica a necessidade do desenvolvimento de instrumentos que avaliem também a educação direcionada à prática interprofissional como exemplo as observações diretas.

Continua...

Quadro 3 - Estudos que utilizaram o instrumento *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) para a avaliação das disponibilidades dos estudantes das ciências da saúde para o interprofissionalismo (conclusão)

... continuação Autores/ano	País	Objetivos	Métodos	Resultados
BRAITHWAIT E <i>et al.</i> , 2012	Austrália	Avaliar longitudinalmente o desenvolvimento de competências e habilidades colaborativas interprofissionais	Pesquisa-ação	Após o acompanhamento durante 4 anos atividades no sistema de saúde, que incluíram 272 intervenções, com 2407 encontros com os profissionais da saúde Como resultados relativos a atitudes não percebeu-se alteração nas avaliações do interprofissionalismo, predominando avaliações neutras dos efeitos.
SHEU <i>et al.</i> , 2012	Estados Unidos da América	Comparar as atitudes de 267 estudantes de medicina, enfermagem e farmácia em uma clínica gerida pelos próprios estudantes (SRCs) e outro grupo que não participou das atividades clínicas	Coorte	Os dados apontam para efeitos positivos nas atitudes interprofissionais, mas a frequência das atividades em contextos clínicos não foi suficiente para afetar as medidas a longo prazo, ainda mais, a alta pontuação no início
WILHERLM <i>et al.</i> , 2014	Estados Unidos da América	Avaliar a disponibilidade para a educação interprofissional de estudantes de farmácia, e odontologia	Coorte	Os resultados apontam para alta disponibilidade para o trabalho e equipe e colaboração. Não houve mudanças significativas em comparação da testagem antes e depois em acréscimo a disponibilidade, apesar dos aumentos na tomada de decisão em ética.

Fonte: Dados do estudo (2018)

Os métodos de pesquisa utilizados foram predominantemente de estudos de Coorte (24), estudos transversais (4), Estudo misto (7) (transversal, entrevistas e grupo focal), e revisão exploratória (1), e pesquisa-ação (1). Observa-se no Quadro 3, os métodos de pesquisa utilizados foram predominantemente de estudos de Coorte (24), estudos transversais (4), Estudo misto (7) (transversal, entrevistas e grupo focal), e revisão exploratória (1), e pesquisa-ação (1).

2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão narrativa teve como intuito refletir sobre a temática do interprofissionalismo, considerando as mudanças paradigmáticas na sociedade e na educação. Destacaram-se os principais modelos de conhecimento sobre o processo de ensino, enfatizando os papéis e funções da escola, do professor, dos alunos, dos métodos, e das avaliações.

O presente recorte da literatura utilizou os estudos sobre os meios educacionais a partir do interprofissionalismo. Alguns autores levantam reflexões sobre possíveis correlações entre a disponibilidade para a atuação interprofissional e os métodos utilizados durante a formação acadêmica. Neste sentido, foi importante explorar a literatura a respeito dos processos de ensino utilizados nos cursos da área da saúde com vistas a compreender quais seriam os métodos de ensino que poderiam facilitar a promoção da interprofissionalidade.

Os métodos educacionais para o desenvolvimento do interprofissionalismo ou apenas para a mudança das atitudes quanto ao interprofissionalismo, envolvem a utilização de palestras, módulos específicos, cursos virtuais e programas com pacientes virtuais, estudos de casos, treinamentos e simulações, aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem cooperativa e pacientes padronizados. No entanto para o ensino de práticas interprofissionais, utiliza-se de estágios, programas e ensino no serviço, atendimentos clínicos, trabalhos em equipes nos hospitais, em centros de idosos e em contextos de pronto atendimento. Apontando uma vasta aplicação desse modelo.

O interprofissionalismo como método e concepção de educação em saúde contempla alguns requisitos do paradigma conservador em direção a abordagens inovadoras na educação, pois afirma que estudantes que aprendem juntos, sobre si, e sobre o outro, e sobre outras áreas de conhecimento, tornam-se mais qualificados. O aprender compartilhado ilustra as concepções dos novos paradigmas, sobretudo, as mudanças na concepção de desenvolvimento para a aprendizagem, as noções do aprender no processo relacional, do papel ativo do estudante, baseados na problematização da realidade.

As funções dos professores por meio da facilitação do aprender ganha evidência quando se desenvolvem atividades em trabalho em equipe e colaboração, e a ênfase recai no desenvolvimento de competências (conhecimento, habilidades e

atitudes), extrapolando positivamente, as práticas pedagógicas tradicionais, invés da transmissão do conhecimento da figura central que era o professor.

A formação do estudante na área da saúde baseada no interprofissionalismo inclui a filosofia e prática de atenção centrada no paciente de maneira integral. Não seria de outra maneira, pois existem a confluência de inúmeras áreas e visões sobre o mesmo, e a divisão em especialidades seria propor uma forma nova, e ao mesmo tempo utilizar uma prática antiga. Para tanto, a interdisciplinaridade é praticada em ações destinadas ao atendimento à população, e desenvolvidas durante a graduação dos estudantes.

Essa perspectiva de ensino prevê mudanças nos padrões de comportamento dos envolvidos e da organização dos processos administrativos pedagógicos e curriculares. O entendimento de que é essencial o desenvolvimento de competências profissionais durante o processo de educativo, coaduna com as visões de paradigmas inovadores e as exigências do mundo e do mercado de trabalho. O desenvolvimento de habilidades e atitudes voltadas as relações entre os estudantes potencializa a qualidade do trabalho a ser oferecido no futuro emprego dos conhecimentos no cotidiano laboral. O aprender junto e colaborativamente demanda mudanças, mas pode trazer grandes avanços na qualidade nos serviços de saúde.

2.5 REFERÊNCIAS

ACQUAVITA, S. P. *et al.* Student perspectives on interprofessional education and experiences. **J. Allied Health**, v. 43, n. 2, p. e31-6, 2014.

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C.. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface** (Botucatu/Sp), v. 20, n. 59, p. 905-916, dez. 2016.

AL-EISA, E. *et al.* The perceptions and readiness toward interprofessional education among female undergraduate health-care students at King Saud University. **J. Phys. Ther. Sci.**, v. 28, n. 4, p. 1142–1146, 2016.

ALMEIDA, M. (org). **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. 2, ed. Londrina/Pr: Rede Unida, 2005.

BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, n. 2. p. 25-28, 2012.

BEHRENS, M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BONDOC, S.; WALL, T. Interprofessional educational experience to assist in student readiness toward neurorehabilitation. **Occup. Ther. Health Care**, v. 29, n. 2, p. 153–164, 2015.

BOYLE, M. *et al.* Student attitudes toward a web-based interprofessional education package. **J. Allied Health**, v. 42, n. 2, p. e33-6, 2013.

BRADLEY, P.; COOPER, S.; DUNCAN, F. A mixed-methods study of interprofessional learning of resuscitation skills. **Med. Educ.**, v. 43, n. 9, p. 912–922, 2009.

BRAITHWAITE, J. *et al.* A four-year, systems-wide intervention promoting interprofessional collaboration. **BMC. Health Serv. Res.**, v. 12, p. 99, 2012.

BRASIL, **Constituição**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, **Lei Nº 8.080**. Sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, set. 1990.

CAMARA, A. M. C. S. *et al.* Interprofessional education in Brazil: building synergic networks of educational and healthcare processes. **Interface (Botucatu)**, v.20, n.56, p.5-8, 2016.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. A ciência, a sociedade e a cultura emergente. 20. ed. São Paulo: Cultrix, 1997.

_____. **A visão sistêmica da vida**: uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicas. São Paulo: Cultrix, 2014.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1400-1410, set-out, 2004.

CHUA, A. Z. *et al.* The effectiveness of a shared conference experience in improving undergraduate medical and nursing students attitudes towards inter-professional education in an Asian country: a before and after study. **BMC. Med. Educ.**, v. 15, p. 233, 2015.

COLARES, M. F. A *et al.* Construção de um Instrumento para Avaliação das Atitudes de Estudantes de Medicina frente a Aspectos Relevantes da Prática Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, set./dez. 2002.

CZARNECKI, G. A. et al. Nursing and dental students and pediatric dentistry residents responses to experiences with interprofessional education. **J. Dent. Educ.**, v. 78, n. 9, p. 1301–1 312, 2014.

D'AMOUR D.; OANDASAN, L. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. **J. Interprof. Care**. v.19, n.1, p.8-20, 2005.

DARLOW, B. et al. The positive impact of interprofessional education: a controlled trial to evaluate a programme for health professional students. **BMC. Med. Educ.**, v. 15, p. 98, 2015.

EVANS, J. L.; HENDERSON, A.; JOHNSON, N. W. Interprofessional learning enhances knowledge of roles but is less able to shift attitudes: a case study from dental education. **Eur. J. Dent. Educ.**, v. 16, n. 4, p. 239–245, 2012.

FAZENDA, I. **Práticas interdisciplinares na escola**. (ORG). coordenadora-2ed. São Paulo: Cortez, 1993.

GARCIA, M.A.A. et al. Interdisciplinaridade e integralidade no ensino em saúde. **Rev. Cienc. Med.**, v.15, n.6, p.473-85, 2006

GUNALDO, T. P. et al. Student perceptions about interprofessional education after an elective course. **J. Interprof. Care**, v. 29, n. 4, p. 370–371, 2015.

HAYASHI, T. et al. Changes in attitudes toward interprofessional health care teams and education in the first- and third-year undergraduate students. **J. Interprof. Care**, v. 26, n. 2, p. 100–107, 2012.

HUDSON, J. N. et al. Decline in medical students: attitudes to interprofessional learning and patient-centredness. **Med. Educ.**, v. 50, n. 5, p. 550–559, 2016.

JOSEPH, S. et al. Interprofessional education in practice. **Clin. Teach**, v. 9, n. 1, p. 27–31, 2012.

ERNAWATI, Y. P. L.; et al. Indonesian students' participation in an interprofessional learning workshop, **Journal of Interprofessional Care**, v. 29, n. 4, p. 398-400, 2015.

KENASZCHUK, C. et al. Positive and null effects of interprofessional education on attitudes toward interprofessional learning and collaboration. **Adv. Health Sci. Educ. Theory Pract**, v.17, n. 5, p. 651-69, 2012.

KUHN. T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. Posfácio 1969. São Paulo: Perspectiva, 2007.

LESTARI, E. et al. Understanding students readiness for interprofessional learning in an Asian context: a mixed-methods study. **BMC Med. Educ.**, v. 16, p. 179, 2016.

MAHLER, C. *et al.* Confirmatory factor analysis of the German Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS-D), **Journal of Interprofessional Care**, 30:3, 381-384, 2016.

MARIOTTI, H. **Pensamento complexo**: suas aplicações à liderança, à aprendizagem e ao desenvolvimento sustentado. São Paulo: Atlas, 2007.

MATTOS, Ruben Araújo de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, Oct. 2004.

MCFADYEN, A. K. *et al.* Interprofessional attitudes and perceptions: Results from a longitudinal controlled trial of pre-registration health and social care students in Scotland. **J. Interprof. Care**, v. 24, n. 5, p. 549–564, 2010.

MCGETTIGAN, P.; MCKENDREE, J. Interprofessional training for final year healthcare students: a mixed methods evaluation of the impact on ward staff and students of a two-week placement and of factors affecting sustainability. **BMC Med. Educ.**, v. 15, p. 185, 2015.

MÈCHE, P. *et al.* Design and implementation of an interprofessional education course for undergraduate students at the University of Applied Sciences Western Switzerland: the Geneva experience. **J. Interprof. Care**, v. 29, n. 3, p. 279–280, 2015.

MILLER, A. *et al.* Can a single brief intervention improve participants readiness for interprofessional learning? **J. Interprof. Care**, v. 27, n. 6, p. 532–533, 2013.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 2133–2144, 2008.

MORIN, E. **A cabeça bem feita**. Repensar a reforma. Reformar o pensamento. 10. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

MURPHY, J. I.; NIMMAGADDA, J. Partnering to provide simulated learning to address Interprofessional Education Collaborative core competencies. **J. Interprof. Care**, v. 29, n. 3, p. 258–259, 2015.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Marco para ação em educação interprofissional e práticas colaborativas**. Genebra: OMS; 2010.

PATERSON, R. *et al.* Inter-professional prescribing masterclass for medical students and non-medical prescribing students (nurses and pharmacists): a pilot study. **Scott Med. J.**, v. 60, n. 4, p. 202–207, 2015.

PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe**. 2012. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Equipe_ts.pdf. Acessado em 16/11/2016.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I.; COSTER, S.; MEIRELES, E.. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.39, n.2, p.7-15, 2015.

PIROLO, Sueli Moreira; FERRAZ, Clarice Aparecida; GOMES, Romeu. A integralidade do cuidado e ação comunicativa na prática interprofissional da terapia intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 6, p. 1396-1402, 2011.

REGIS, C. G; ROSSETTO, M. B. N. D; BATISTA, N. B. **Instrumentos de avaliação de experiências de educação interprofissional com estudantes de medicina**. Congresso Brasileiro de Educação Médica, COBEM, modalidade pôster, 2014.

REILLY, J. M. *et al.* Assessment of student interprofessional education (IPE) training for team-based geriatric home care: does IPE training change students: knowledge and attitudes? **Home Health Care Serv. Q**, v.33, n. 4, p. 177-93, 2014.

RITCHIE, C.; DANN, L.; FORD, P. Shared learning for oral health therapy and dental students: enhanced understanding of roles and responsibilities through interprofessional education. **Eur. J. Dent. Educ.**, v. 17, n. 1, p. 56-63, 2013.

ROCHA, F. A. A.; BARRETO, I. C. de H. C.; MOREIRA, A. E. M. M.. Colaboração interprofissional: estudo de caso entre gestores, docentes e profissionais de saúde da família. **Interface (Botucatu) [online]**, v..20, n.57, p 415-426, 2016.

ROSSLER, K. L.; KIMBLE, L. P. Capturing readiness to learn and collaboration as explored with an interprofessional simulation scenario: A mixed-methods research study. **Nurse Educ. Today**, v. 36, p. 348–353, 2016.

SAINI, B. *et al.* An interprofessional learning module on asthma health promotion. **Am. J. Pharm. Educ.**, v. 75, n. 2, p. 30, 2011.

SANTOS, R. N. L. C. *et al.* Integralidade e Interdisciplinaridade na Formação de Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.9, n.3. p. 378-387, 2015.

SEAMAN, K. *et al.* An examination of students of their perceptions of their interprofessional placements in residential aged care. **J. Interprof. Care**, v. 31, n. 2, p. 147–153, 2017.

SEIF, G. *et al.* The development of clinical reasoning and interprofessional behaviors: service-learning at a student-run free clinic. **J. Interprof. Care**, v. 28, n. 6, p. 559–564, 2014.

SHEU, L. *et al.* Impact of student-run clinics on preclinical sociocultural and interprofessional attitudes: a prospective cohort analysis. **J. Health Care Poor Underserved**, v. 23, n. 3, p. 1058–1072, 2012.

SHOEMAKER, M. J. *et al.* A virtual patient educational activity to improve interprofessional competencies: A randomized trial. **J. Interprof Care**, v. 29, n. 4, p. 395–397, 2015.

SOLOMON, P.; SALFI, J. Evaluation of an interprofessional education communication skills initiative. **Educ. Health (Abingdon)**, v. 24, n. 2, p. 616, 2011.

SOUZA, A.; ROSSIT, R. A. S. **Formação Profissional em Saúde na Perspectiva do Trabalho em Equipe e da Integralidade no Cuidado**: percepção de estudantes. /Alexandra de Souza. São Paulo, 2014. (97 páginas). Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de São Paulo. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS.

STULL, C. L.; BLUE, C. M. Examining the influence of professional identity formation on the attitudes of students towards interprofessional collaboration. **J. Interprof. Care**, v. 30, n. 1, p. 90–96, 2016.

SYTSMA, T. T. *et al.* Long-term effect of a short interprofessional education interaction between medical and physical therapy students. **Anat. Sci. Educ.**, v. 8, n. 4, p. 317–323, 2015.

TEIXERIA, C. Os princípios do Sistema Único de Saúde. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf. Acessado em: 08-05-2017.

THISTLETHWAITE, J. *et al.* An exploratory review of pre-qualification interprofessional education evaluations. **J. Interprof. Care**, v. 29, n. 4, p. 292–297, 2015.

THOMPSON, B. M. *et al.* Working together: Using a unique approach to evaluate an interactive and clinic-based longitudinal interprofessional education experience with 13 professions. **J. Interprof. Care**, v. 30, n. 6, p. 754–761, 2016.

VILELA, E. M; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 525-31, julho-agosto, 2003.

WAKELY, L.; BROWN, L.; BURROWS, J. Evaluating interprofessional learning modules: health students attitudes to interprofessional practice. **J. Interprof. Care**, v. 27, n. 5, p. 424–425, 2013.

WELLMON, R. *et al.* Changes in student attitudes toward interprofessional learning and collaboration arising from a case-based educational experience. **J. Allied Health**, v. 41, n. 1, p. 26–34, 2012.

WILHELM, M. *et al.* Interprofessional ethics learning between schools of pharmacy and dental medicine. **J. Interprof. Care**, v. 28, n. 5, p. 478–480, 2014.

WILLIAMS, B.; WEBB, V. A national study of paramedic and nursing students readiness for interprofessional learning (IPL): Results from nine universities. **Nurse Educ. Today**, v. 35, n. 9, p. 31-7, 2015.

WOERMANN, U. *et al.* Attitude towards and Readiness for Interprofessional Education in Medical and Nursing Students of Bern. **GMS J. Med. Educ.**, v. 33, n. 5, p.15-33, 2015.

ZAUDKE, J. K. *et al.* The Impact of an Interprofessional Practice Experience on Readiness for Interprofessional Learning. **Fam. Med.**, v. 48, n. 5, p. 371–376, 2016.

3 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA: PROCESSO DE ENSINO NO DESENVOLVIMENTO DAS RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS EM ESTUDANTES DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

3.1 RESUMO

As atitudes relacionadas ao interprofissionalismo podem ser influenciadas por determinantes relacionais, culturais, sociais. Neste estudo abordou-se a temática dos métodos de ensino utilizados para o desenvolvimento das relações interprofissionais e percepções dos estudantes envolvidos nesse processo. O que guiou a revisão foi a indagação “Como ocorre o processo de ensino na promoção das relações interprofissionais dos estudantes de ciências da saúde?”. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura para compreender os meios utilizados para este fim. Empregaram-se os seguintes descritores: *Interprofessional relations; education; learning; students; health occupations; humans*, incluindo-se artigos disponíveis, nos idiomas inglês, português, e espanhol, delimitados no período de 2012 a junho de 2017. Assim, foram selecionados 36 artigos, organizados em duas categorias relacionadas ao processo de ensino aprendizagem para o interprofissionalismo e às percepções e atitudes dos participantes envolvidos nos estudos sobre as relações interprofissionais. Verificou-se que o interprofissionalismo vem sendo ensinado ao redor do mundo, com diversificação dos métodos de ensino, utilizando tanto a modalidade presencial como a virtual. As ações pedagógicas englobam atividades práticas, com foco no desenvolvimento de competências colaborativas e interativas entre estudantes de diferentes áreas. Há ampla aceitação e percepções positivas por parte dos estudantes desta forma de ensino. Constata-se, ainda, que a disponibilidade atitudinal ao interprofissionalismo depende dos métodos de ensino, bem como fatores pessoais, curriculares e culturais.

PALAVRAS CHAVE: Relações Interprofissionais; Ensino; Estudantes da área da Saúde.

ABSTRACT: Attitudes related to interprofessionalism can be influenced by relational, cultural, and social determinants. In this study the teaching methods used for the development of the interprofessional relations and perceptions of the students involved in this process was approached. The inquiry that guided the review was "How does the teaching process occurred in promoting interprofessional relations of health science students?". Therefore, an integrative literature review was carried out to understand the means used for this purpose. The following descriptors were used: *Interprofessional relations; education; learning; students; health occupations; humans*, including articles available in English, Portuguese and Spanish, set out between 2012 and June 2017. Thus, 36 articles were selected, organized into two categories related to the process of teaching-learning for interprofessionalism and perceptions and attitudes of the participants involved in the studies on interprofessional relations. It was verified that interprofessionalism has been taught around the world, with diversification of teaching methods, using both the face-to-face and the virtual methods. The pedagogical actions include practical activities, focusing on the

development of collaborative and interactive skills among students from different areas. There is a huge acceptance and positive perceptions by the students on this way of teaching. It is also noted that attitudinal availability to interprofessionalism depends on teaching methods as well as personal, curricular, and cultural factors.

KEY WORDS: Interprofessional Relations; Teaching; Students in the Health area.

3.2 INTRODUÇÃO

As atitudes dos estudantes podem ser influenciadas por determinantes relacionais, culturais e sociais. Também as relações que se estabelecem entre professores e estudantes servem como modelo para a futura atuação profissional.

Conforme D'Amour e Oandassan (2005), a educação interprofissional (EIP) localiza-se em uma inter-relação entre as necessidades de saúde local e o processo educativo destinado ao trabalho em saúde. Assim, os modelos/métodos utilizados durante a formação impactam diretamente a disponibilidade para as relações interprofissionais.

A educação interprofissional representa um avanço no modo de ensinar e aprender com outras pessoas em ações cooperativas e compartilhadas, tanto de práticas, como de saberes, visando à qualidade no atendimento à população. Apresenta, ainda, diferenças importantes com a educação profissional tradicional, pois a produção do conhecimento acontece a partir de interações com os outros profissionais e envolve atitudes e habilidades colaborativas únicas, e, portanto, ela requer um novo modo de pensar o processo de ensino-aprendizagem. (CAMARA *et al.*, 2016).

Partindo destas considerações, a presente revisão integrativa tem como objetivo compreender como ocorre o processo de ensino na promoção das relações interprofissionais dos estudantes de ciências da saúde.

3.3 MÉTODO

Buscando contemplar o grande número de estudos que investigam a temática do interprofissionalismo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura. Conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa permite a inclusão de diversos estudos que se utilizam de diferentes meios em suas investigações, propiciando uma análise crítica e ampla da temática.

No caminho metodológico, para a delimitação da pergunta empregou-se a estratégia de pesquisa PICO, cujo acrônimo representa: P = população; I = interesse; C + O = contexto), para pesquisas não clínicas. (PAULA; PADOIN GALVÃO, 2016). E como estratégia de busca e elaboração do texto da revisão seguiram-se as recomendações das diretrizes do protocolo PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises). (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

O processo de busca eletrônica dos artigos obedeceu às fases de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão. Os sítios indexadores foram *Scielo* (Electronic Library Online), *BVS* (Biblioteca Virtual em Saúde), e *Pubmed*. Os descritores a partir da verificação nos *Decs* e *Mesh*, foram *Interprofessional relations; education; learning; students; health occupations; humans*, como a utilização de operadores *booleanos and*, em uma combinação entre termos.

Os critérios de inclusão estipulados foram estudos relatados em formato de artigo, disponíveis nos idiomas inglês, português, e espanhol, delimitado no período de 2012 a junho de 2017. E para sua elegibilidade foram lidos os títulos, resumos, eliminação de repetição e revisões da literatura, em seguida a leitura na íntegra e análise da temática e inclusão na amostra de artigos relevantes, procedimento realizado por dois revisores independentes.

Na extração dos dados foi utilizada a adaptação do instrumento formulário de coleta de dados dos artigos, como identificação, ano de publicação, objetivo, método/abordagem, cursos envolvidos, revista, resultados e considerações. Os resultados foram relatados em formato de categorias de análise devido a sua semelhança temática.

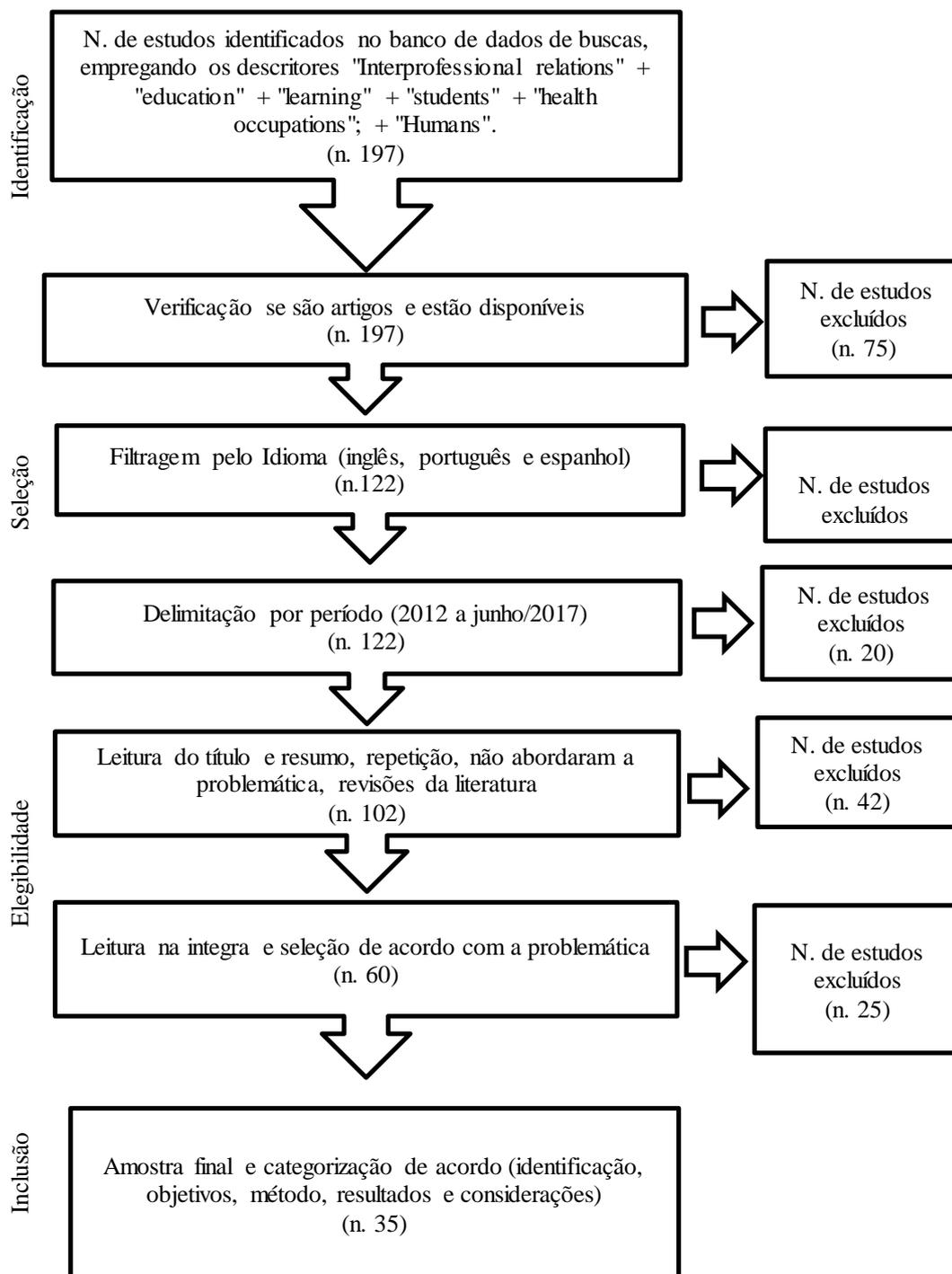
A partir da literatura sobre o interprofissionalismo, existem fortes evidências da efetividade de um trabalho interprofissional nos resultados em saúde. A indagação desta pesquisa delimitou-se ao contexto do ensino, e assim procurou responder a pergunta norteadora “Como ocorre o processo de ensino na promoção das relações interprofissionais dos estudantes de ciências da saúde”?

3.4 RESULTADOS

Identificaram-se 197 artigos utilizando os critérios de inclusão e exclusão empregada na análise dos estudos. Os artigos elegíveis para esta revisão foram 36.

Neste processo 75 artigos foram excluídos, devido a não apresentarem o formato de artigo, sendo apenas resumo, ou estavam inacessíveis ao pesquisador. A amostra final contemplou em sua totalidade artigos em inglês, não requerendo exclusão de nenhum artigo, conforme Figura 2, que demonstram a estratégia para seleção dos artigos.

Figura 2 - Estratégia para a seleção dos artigos



Fonte: Dados do estudo (2018)

Optou-se por incluir apenas estudos recentes, com até 5 anos de sua publicação, para tanto, 20 artigos foram excluídos, bem como 15 artigos repetidos entre as bases de dados ou eram revisões 4 artigos. A análise consistiu na leitura e identificação da temática, assim 25 artigos foram excluídos, pelos motivos: apenas citavam as relações interprofissionais, não descreviam os procedimentos educacionais envolvidos, não explicitavam os resultados das intervenções, não estudaram o público alvo.

Após a sumarização dos estudos (35), destaca-se o ano de publicação, a abordagem dos estudos e os principais cursos estudados. Neste recorte da literatura há crescente publicação ao longo dos anos, sobretudo no ano de 2016 (11), evidente diversificação de abordagens como qualitativa (12), quantitativa (12), e mista (11), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Características dos artigos em relação ao ano, tipo de estudo e curso dos estudantes, Curitiba, 2018

ANO DE PUBLICAÇÃO	n	(%)
2012	2	5,7
2013	6	17,1
2014	6	17,1
2015	8	22,9
2016	11	31,4
2017	2	5,7
TIPO DE ESTUDO		
Qualitativo	12	34,3
Quantitativo	12	34,3
Misto	11	31,4
CURSOS ENVOLVIDOS		
Bioquímica	2	1,3
Enfermagem	28	18,3
Farmácia	16	10,5
Fisioterapia	22	14,4
Fonoaudiologia	3	2,0
Medicina	22	14,4
Nutrição	10	6,5
Obstetrícia	2	1,3
Odontologia	8	5,2
Outros (administrativo ou assistentes)	9	5,9
Paramedicina	2	1,3
Psicologia	1	0,7
Radiologia	2	1,3
Saúde Pública	4	2,6
Serviço social	10	6,5
Terapia Ocupacional	12	7,8

Fonte: Dados do estudo (2018)

E como centro das pesquisas, inúmeros estudantes da saúde, com prevalência da Enfermagem (28), Fisioterapia (22), Medicina (22), Farmácia (16), Terapia Ocupacional (12), Nutrição (10), e o curso de Serviço Social (10).

Os estudos foram publicados com preferência na revista *J. Interprof Care* (17), mas também na *BMC Med. Educ.* (4), *Nurse Educ. Prac.* (4) e *Educ. Health (Abingdon)* (3). A temática do ensino do interprofissionalismo é contemplada em diversas partes do mundo, com destaque para os Estados Unidos da América (12), Austrália (6), Canadá (6), Nova Zelândia (3) e Reino Unido (3), demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Características dos artigos em relação ao nome da revista e país dos estudos selecionados, Curitiba, 2018

REVISTA	n	(%)
<i>Acad Med</i>	1	2,9
<i>Adv Health Sci Educ Theory Pract</i>	1	2,9
<i>Am J Pharm Educ</i>	1	2,9
<i>Australas J Ageing</i>	4	11,4
<i>BMC Med Educ</i>	1	2,9
<i>Clin Teach</i>	3	8,6
<i>Educ Health (Abingdon)</i>	1	2,9
<i>Home Health Care Serv Q</i>	17	48,6
<i>J Interprof Care</i>	1	2,9
<i>Nurse Educ</i>	4	11,4
<i>Nurse Educ Prac</i>	1	2,9
<i>Occup Ther Health Care</i>	1	2,9
PAÍS		
Austrália	6	17,1
Canadá	6	17,1
Dinamarca	1	2,9
Estados Unidos da América	12	34,3
Reino Unido	3	8,6
Japão	1	2,9
Líbano	1	2,9
Nova Zelândia	3	8,6
Qatar	1	2,9
Suécia	1	2,9

Fonte: Dados do estudo (2018)

A partir das temáticas, formularam-se duas categorias de análise, distribuídas em: 1) Artigos relacionados ao processo de ensino aprendizagem para o interprofissionalismo. 2) Artigos que descrevem as percepções e atitudes dos participantes envolvidos nos estudos sobre as relações interprofissionais.

Segue o Quadro 4, com a síntese das pesquisas enunciadas na revisão integrativa, demonstrando os autores e ano de publicação, objetivos do estudo, o(s) método(s) de pesquisa e métodos de ensino utilizado(s) e seus resultados.

Quadro 4 – Estudos sobre a avaliação das disponibilidades dos estudantes e os métodos pedagógicos utilizados no ensino do interprofissionalismo

Nº	Identificação do estudo	Revista	País	Objetivos	Participantes	Abordagem	Meio de ensino
1	WARD, H. <i>et al.</i> , 2017	BMC Med Educ	Austrália	Explorar as percepções dos recursos necessários para a prática interprofissional	Educadores de universidades	Qualitativa	Atividades baseadas em serviços de saúde
2	EL-AWAISI, A. <i>et al.</i> , 2017	BMC Med Educ	Qatar	Descreve as iniciativas IPE coordenadas através do Comitê IPE da faculdade, com representação de catorze programas em quatro instituições de saúde	Educadores de universidades	Qualitativa	Atividades são baseadas no modelo proposto pela Universidade de British Columbia
3	HALLIN, K.; KIESSLING, A., 2016	J Interprof Care	Suécia	Avaliar as percepções de estudantes sobre a aprendizagem em uma enfermaria interprofissional	Medicina, enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional	Qualitativa	Aprendizagem em uma enfermaria de formação interprofissional (IPTW)
4	JOHNSEN, H., 2016	Nurse Educ Prac	Dinamarca	Explorar as percepções dos estudantes que participaram em um projeto de inovação da vida real em cuidados pré-natais.	Obstetrícia, nutrição e fisioterapia	Qualitativa	Projeto de inovação da vida real na faculdade e no hospital regional
5	GALLAGHER, P. <i>et al.</i> , 2015	J Interprof Care	Nova Zelândia	Explorar como os participantes responderam ao IPE	Medicina, enfermagem, odontologia, fisioterapia, farmácia e nutrição	Qualitativa	Programa de graduação interprofissional rotativa baseada na clínica
6	MILOT, É. <i>et al.</i> , 2017	Educ Health (Abingdon)	Canadá	Apresentar o desenvolvimento e implementação de um currículo IPE em 10 programas de saúde e ciências sociais	Medicina, enfermagem e serviço social	Qualitativa	Desenvolvimento e implementação de um currículo IPE
7	BAINBRIDGE, L. <i>et al.</i> , 2014	Educ Health (Abingdon)	Canadá	Apresentar um modelo novo e inovador para Aprendizagem Interprofissional no serviço comunitário	Enfermagem, farmácia, terapia ocupacional, odontologia, bioquímica e saúde pública	Qualitativo	Modelo inovador de aprendizagem orientada para a comunidade interprofissional
8	CAHN, P. S., 2014	J Interprof Care	Estados Unidos da América	Analisar historicamente os dados (documentos e histórias orais) recolhidos em atividades de uma escola de pós-graduação com IPE	Nutrição enfermagem, fisioterapia, serviço social e fonodiologia	Qualitativa	Atividades de voluntariado de aprendizagem interprofissionais no hospital

Fonte: Dados do estudo (2018)

Quadro 4 – Estudos sobre a avaliação das disponibilidades dos estudantes e os métodos pedagógicos utilizados no ensino do interprofissionalismo

Nº	Identificação do estudo	Revista	País	Objetivos	Participantes	Abordagem	Meio de ensino
9	FALK, A. <i>et al.</i> , 2013	J Interprof Care	Austrália	Mostrar como os aspectos do arranjo de um IPTW pode influenciar a colaboração e aprendizagem dos alunos	Enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional.	Qualitativa	Aprendizagem em uma enfermaria de formação interprofissional (IPTW)
10	GUM, L. F. <i>et al.</i> , 2013	J Interprof Care	Austrália	Entender as percepções de práticas interprofissionais e implementá-las no contexto dos cuidados primários	Enfermagem, obstetrícia e optometria, fonodiaologia, nutrição e medicina	Qualitativa	Prática interprofissional (IPP), em um serviço de saúde primário e uma universidade
11	CAHILL, M. <i>et al.</i> , 2013	J Interprof Care	Reino Unido	Descrever um modelo baseado em casos centrada no cliente, de educação interprofissional (IPE)	Terapia ocupacional e fisioterapia	Qualitativa	Ensino baseado em casos interprofissional
12	KENASZCHUK, C. <i>et al.</i> , 2012	Adv Health Sci Educ Theory Pract	Canadá	Analisar o efeito do workshop sobre as atitudes dos alunos em relação ao IPC	Enfermagem, paramédico, assistente de terapeuta, fisioterapeuta, Assistente de terapeuta (OTA e PTA), técnico de farmácia, trabalhador de suporte pessoal, Serviços básicos e educação infantil.	Qualitativa	Oficina IPE
13	DUMKE, E. K. <i>et al.</i> , 2016	J Interprof Care	Estados Unidos da América	Avaliar o programa para o desenvolvimento de equipes interprofissionais e colaboração	Odontologia, medicina, farmácia e fisioterapia	Quantitativa	Programa de Enriquecimento Acadêmico de Verão
14	WONG, R. L. <i>et al.</i> , 2016	J Interprof Care	Estados Unidos da América	Avaliar as atitudes de estudantes de profissionais de saúde e experiências associadas com atitudes positivas para com IPE	Medicina, enfermagem, e paramédicos	Quantitativa	Atividades extracurriculares interprofissionais (particularmente atividades paciente baseada)

Fonte: Dados do estudo (2018)

Quadro 4 – Estudos sobre a avaliação das disponibilidades dos estudantes e os métodos pedagógicos utilizados no ensino do interprofissionalismo

Nº	Identificação do estudo	Revista	País	Objetivos	Participantes	Abordagem	Meio de ensino
15	ZEENI, N. <i>et al.</i> , 2016	J Interprof Care	Líbano	Relatar as percepções de prontidão para a aprendizagem interprofissional antes e após concluir as etapas de um programa interprofissional	Farmácia, medicina, enfermagem, nutrição e serviço social	Quantitativa	Oficina de cinco etapas sobre aprendizagem interprofissional
16	TSANG, E. S.; CHEUNG, C. C; SAKAKIBAR A, T., 2016	J Interprof Care	Canadá	Avaliar as atitudes dos estudantes em relação interprofissionalismo	Medicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição	Quantitativa	Serviços comunitários liderados por estudantes
17	DOW, A. <i>et al.</i> , 2016	Acad Med	Estados Unidos da América	Avaliar as competências de equipes virtuais interprofissionais de estudantes da saúde a partir de um estudo de caso baseado na Web	Medicina, enfermagem, farmácia e serviço social	Quantitativa	Módulos com aprendizagem geriátrica usando um sistema de caso baseado na Web
18	DJUKIC, M., 2015	J Interprof Care	Estados Unidos da América	Examinar o impacto de duas intervenções do IPE com o objetivo de melhorar o conhecimento, as habilidades e as atitudes dos alunos para a interação no trabalho em equipe e colaboração profissional.	Medicina e enfermagem	Quantitativa	Intervenção virtual de aprendizagem
19	DARLOW, B. <i>et al.</i> , 2015	BMC Med Educ	Nova Zelândia	Avaliar um programa IPE de onze horas focado em condições de longo prazo	Nutrição, medicina, fisioterapia, radiação terapêutica	Quantitativa	Programa IPE
20	REILLY, J. M. <i>et al.</i> , 2014	Home Health Care Serv Q	Estados Unidos da América	Avaliar as atitudes interprofissionais antes e depois do currículo	Assistente médico, médico, terapia ocupacional, serviço social e terapia física estudantes, farmácia e odontologia	Quantitativa	Programa interprofissional baseado em equipe

Fonte: Dados do estudo (2018)

Quadro 4 – Estudos sobre a avaliação das disponibilidades dos estudantes e os métodos pedagógicos utilizados no ensino do interprofissionalismo

Nº	Identificação do estudo	Revista	País	Objetivos	Participantes	Abordagem	Meio de ensino
21	MACDOWEL L, M. et al., 2014	Educ Health (Abingdon)	Estados Unidos da América	Avaliar o conhecimento e atitude mudanças sobre IPE entre os estudantes que participaram de um programa interprofissional rural de verão	Medicina, enfermagem, farmácia, saúde pública, serviço Social, odontologia, assistente físico e fisioterapeuta.	Quantitativa	Intervenção comunitária rural
22	SEIF, G. et al., 2014	J Interprof Care	Estados Unidos da América	Analisar a percepção de atitudes interprofissionais e raciocínio clínico em um curso de ensino-serviço interprofissional	Medicina, farmácia, terapia ocupacional, fisioterapia e assistente médico	Quantitativa	Atividades em uma clínica gratuita coordenada por estudantes
23	HAYASHI, T. et al., 2012	J Interprof Care	Japão	Investigar epidemiologicamente a relação entre os programas IPE e as atitudes de equipes de saúde interprofissionais	Enfermagem, Ciências do laboratório, Fisioterapia, e Terapia ocupacional	Quantitativa	Serviço interprofissional de aprendizagem voluntário
24	PULLON, S. et al., 2016	BMC Med Educ	Nova Zelândia	Comparar as experiências de aprendizagem dos estudantes do início e do final de um programa de dois anos sobre interprofissionalismo	Odontologia, nutrição, medicina, enfermagem, farmácia e fisioterapia.	Mista	Programa interprofissional baseado em intervenções clínicas na comunidade rural
25	SEVIN, A. et al., 2016	Am J Pharm Educ	Estados Unidos da América	Investigar o efeito de um curso de ensino-serviço interprofissional na auto-avaliação de Interprofessional Education Collaborative (IPEC)	Enfermagem, farmácia e serviço social	Mista	Curso de ensino-serviço interprofissional

Fonte: Dados do estudo (2018)

Quadro 4 – Estudos sobre a avaliação das disponibilidades dos estudantes e os métodos pedagógicos utilizados no ensino do interprofissionalismo

Nº	Identificação do estudo	Revista	País	Objetivos	Participantes	Abordagem	Meio de ensino
26	GRACE, S. <i>et al.</i> , 2016	Nurse Educ Prac	Austrália	Preparar os estudantes de saúde e seus supervisores para estágios IP.	Naturopatia, enfermagem, osteopatia e farmácia	Mista	Recurso multidisciplinar on-line aplicado aos estágios-disciplina
27	LAWLIS, T., 2016	Nurse Educ Prac	Austrália	Avaliar as atitudes dos alunos para a colaboração após envolvimento ativo em um programa de educação interprofissional	Enfermagem, terapia ocupacional e de cuidados a idoso	Mista	Programa interprofissional piloto em residências destinada a cuidado com idosos
28	KAASALAINEN, S. <i>et al.</i> , 2015	J Interprof Care	Canadá	Avaliar o impacto de uma oficina paliativos / end-of-life cuidado sobre a percepção da identidade profissional, o entendimento da equipe, e sua prontidão para a educação interprofissional (IPE)	Medicina, enfermagem, terapia ocupacional, fisioterapia, serviço social e capelania	Mista	Oficina paliativos / end-of-life cuidado
29	CARTWRIGHT, J. <i>et al.</i> , 2015	Australas J Ageing	Austrália	Desenvolver, implementar e avaliar um caso de estudo on-line educação interprofissional (IPE) sobre demência para os estudantes de ciências da saúde	Fonodologia, gestão da informação em saúde, serviço social, terapia ocupacional e enfermagem	Mista	Estudo on-line caso IPE
30	BONDOC, S.; WALL, T., 2015	Occup Ther Health Care	Estados Unidos da América	Analisar as percepções e as atitudes interprofissionais em relação a aprendizagem e a prática interprofissional.	Terapia ocupacional e fisioterapia	Mista	Módulo de aprendizagem baseado em caso de IP
31	BUFF, S. <i>et al.</i> , 2015	J Interprof Care	Estados Unidos da América	Avaliar como os estudantes são afetados quanto ao conhecimento de suas próprias e outras profissões	Assistente do médico, medicina, farmácia, nutrição, terapia física, administração de saúde, enfermagem e biomedicina	Mista	Aprendizagem de serviço interprofissional em um ambiente comunitário

Fonte: Dados do estudo (2018)

Quadro 4 – Estudos sobre a avaliação das disponibilidades dos estudantes e os métodos pedagógicos utilizados no ensino do interprofissionalismo

Nº	Identificação do estudo	Revista	País	Objetivos	Participantes	Abordagem	Meio de ensino
32	HALL, P. <i>et al.</i> , 2014	J Interprof Care	Canadá	Avaliar se há melhora na percepção do trabalho em equipe interprofissional em estágios clínicos com a inclusão de as atividades relacionadas às humanidades	Medicina, enfermagem, farmácia, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional e serviço social	Mista	Módulo de e-learning
33	BENTLEY, R. <i>et al.</i> , 2014	Nurse Educ	Estados Unidos da América	Descrever o processo de imersão de uma experiência de missão médica internacional	Enfermagem, farmácia, saúde pública e odontologia.	Mista	Processo de imersão em uma missão médica internacional
34	STEPHENS, M. <i>et al.</i> , 2013	Nurse Educ Prac	Reino Unido	Relatar as experiências de uma atividade de aprendizagem do aluno com a utilização de um Wiki para uma aprendizagem interprofissional	Enfermagem e estudantes de radiologia	Mista	Recurso textual coletivo - Wiki na aprendizagem interprofissional
35	HOLLAND, C. <i>et al.</i> , 2013	Clin Teach	Reino Unido	Descrever o desenvolvimento e implementação de um módulo interprofissional (IP)	Medicina, enfermagem e fisioterapia	Mista	Módulo interprofissional (IP) sobre cuidados clínicos no contexto dos cuidados agudos

Fonte: Dados do estudo (2018)

3.5 DISCUSSÃO

3.5.1 Processo de ensino aprendizagem para o interprofissionalismo

Nesta categoria, serão apresentadas iniciativas que exemplificam como o interprofissionalismo vem sendo ensinado. Nota-se que o ensino desta prática ocorre de diversas formas e em diferentes contextos, ao redor do mundo. (OLSON; BIALOCERKOWSKI, 2014).

A educação interprofissional (IPE) é cada vez mais reconhecida como um meio para melhorar a prática em saúde e assistência social. No entanto, para garantir Aprendizagem interprofissional, é importante criar ocasiões no currículo de pré-atendimento de saúde e serviços sociais para que os estudantes possam aprender com, de e um sobre o outro. (MILOT *et al.*, 2017, p. 58).

Para a implementação de um currículo baseado na educação interprofissional há a necessidade de harmonizar os diferentes paradigmas culturais e pedagógicos existentes. Uma das formas é a proposição de cursos introdutórios e sequenciais para familiarização dos estudantes com os conceitos da educação e prática interprofissional centrados nos cuidados do paciente e na família. (MILOT *et al.*, 2017).

Outra maneira de organizar o conteúdo do currículo e dos programas é utilizar ou basear-se em um quadro conceitual, como o *Canadá Interprofessional Health Collaborative (CIHC)*, que compreende domínios de competências: (i) cuidados com o paciente / cliente / família / centrada na comunidade; (ii) comunicação interprofissional; (iii) esclarecimento de função; (iv) funcionamento da equipe; (v) resolução interprofissional de conflitos; e (vi) liderança colaborativa. (MILOT *et al.*, 2017, p.59).

Assim, os cursos são organizados combinando atividades *online* e presencial de maneira progressiva. Os níveis em que o estudante participava partem da aquisição de habilidades e conceitos básicos por meio de exercícios em grupo, e respostas às questões via *web*; na sequência há experimentações interdisciplinares, estudos de caso resolvidos por grupos interprofissionais; e depois há a integração e aplicação dos conceitos em casos clínicos, por meio de interpretação de papéis em simulações com cenários de saúde, e por último o treino prático com paciente e em contexto reais. (MILOT *et al.*, 2017).

O currículo interprofissional pode ser dividido em cursos e em módulos, conforme o relato de pesquisa abaixo. (MILOT *et al.*, 2017, p.61), que contemplam a aquisição de conceitos básicos, experiência interdisciplinar, Integração e aplicação de conceitos em um ambiente clínico.

No desenvolvimento de arranjos de aprendizagem, há importantes mudanças pedagógicas, paradigmáticas e culturais, como a utilização de meios de aprendizagem *online* baseados na autoaprendizagem; a postura do professor não é mais centralizadora, sendo aquele que fornece todas as informações passando a adotar responsabilidade de tutoria, esses se apresentam como fatores relevantes para o desenvolvimento da aprendizagem interprofissional. (MILOT *et al.*, 2017).

A partir de suas experiências, os autores, sugerem que alguns pontos devem ser considerados na implementação de iniciativas inspiradas no interprofissionalismo, como apoio institucional; organização de horários e previsão em outros programas; recrutamento de pessoal qualificado; exige-se recursos humanos e financeiros; inclusão de número suficientes de estudantes de diferentes áreas para as divisões dos grupos heterogêneos; e que estas práticas sejam registradas com pesquisas para posterior colaboração com outras instituições. (MILOT *et al.*, 2017).

Nesta mesma linha de pensamento de implantação e avaliação de currículos e programas interprofissionais, destacam-se pontos cruciais para a superação de desafios como investimentos e tempo para a resolução de barreiras. Como a necessidade de desenvolver domínios de competências interprofissionais destinadas às práticas de saúde, planejar, facilitar e avaliar as atividades, formar novos professores para esta perspectiva, manter os conceitos e práticas alinhadas ao interprofissionalismo, ainda, organizar a agenda e incluir outros cursos nas ações, e por último incentivar a pesquisa e divulgação científica para a colaboração. (EL-AWAISI *et al.*, 2017).

No curso das ações de um programa interprofissional o primordial é a sustentação em um forte aparato teórico, direcionado por um comitê ou grupo gestor no momento de implementação de um currículo e ou programas de saúde interprofissionais. (EL-AWAISI *et al.*, 2017).

Os autores relatam como desenvolveram, integraram e implementaram um currículo interprofissional e seus desdobramentos à prática educacional. Incluindo assim, no desenho do currículo utilizaram os objetivos, o conteúdo, a complexidade

e o resultado esperado para as competências interprofissionais. Assim para os objetivos utilizaram a Teoria de Miller para projetar os objetivos, pressupondo que os estudantes iriam da fase do conhecer para o fazer nas suas relações interprofissionais. Em seguida, para delinear os conteúdos e competências referenciaram-se a partir do modelo Universidade da Colúmbia Britânica com base em três conceitos-chave: exposição, imersão e domínio. (EL-AWAISI *et al.*, 2017, p.2-4).

A exposição compreende a participação de estudantes iniciantes em eventos de introdução aos conceitos, e esclarecimentos de papéis e responsabilidades de cada profissão e de outras. Na imersão, engloba atividades de reflexão, maior nível de interação, fomentar a tomada de decisão, compartilhar conhecimentos e adquirir confiança sobre seus papéis profissionais. E no domínio, seriam desenvolvidas em práticas de cuidados em saúde reais, na configuração do trabalho em equipe interprofissional, e o desenvolvimento de colaboração e pensamento crítico.

Portanto, as atividades implementadas para o desenvolvimento das competências interprofissionais foram aprendizagens compartilhadas, em pequenos e grandes grupos, envolvendo de 2 a 6 profissões, utilizando estudos de casos teóricos e reais, simulações, participação de diversos profissionais de maneira presencial e via *online*, dentro de sala de aula ou em campo de atuação. (EL-AWAISI *et al.*, 2017).

A transição do papel do estudante para um profissional é complexa, pois exige do profissional em formação no contexto de atuação, múltiplas habilidades e conhecimentos, sobretudo das competências colaborativas interprofissionais. Exemplo disso pode ser observado em atividades clínicas baseadas nas comunidades rurais, em que os objetivos de aprendizagem compreendem as aproximações de costumes, culturas e valores, apreensão dos estudantes e professores das necessidades da comunidade, o entendimento dos casos clínicos considerando seus determinantes sociais e ambientais, e por fim no desenvolvimento de projetos educacionais personalizados aquela população. Essas necessidades devem ser amparadas por uma colaboração ou prática interprofissional resultando em melhores direcionamentos ao se analisar a multidimensionalidade da saúde. (PULLON *et al.*, 2016).

Neste contexto, há uma mudança de entendimento dos estudantes sobre os objetivos de práticas interprofissionais. Inicialmente podem preocupar-se sobre a

inclusão de múltiplos objetivos referentes a outras áreas, e que isto pudesse de alguma forma afetar seu aprendizado. De maneira contrária, a existência simultânea de diversas metas de aprendizagem fez com que estudantes percebessem que sozinhos estas atividades não poderiam ser realizadas isoladamente, e que a colaboração fornece, ao longo das etapas da formação, os conhecimentos e recursos técnicos para o sucesso dos atendimentos satisfatórios, culminando no aumento da satisfação dos estudantes em grupos sucessivos. (PULLON *et al.*, 2016).

Os programas interprofissionais voltados às comunidades apresentam desafios importantes aos professores, estudantes e profissionais de saúde de pequenas regiões. O ponto chave destas ações compartilhadas encontra-se na adequada formulação dos objetivos de aprendizagem, muitas vezes simultâneos e o devido acompanhamento. Diante desta forma de ensino, os resultados de aprendizagem podem ser maximizados e fortalecer a formação de estudantes da saúde. (PULLON *et al.*, 2016).

Neste sentido, a educação baseada no local de trabalho apresenta-se uma alternativa para o desenvolvimento de experiências interprofissionais que atendam a mudança paradigmática de saber para ser. Essa aproximação da universidade com os contextos de trabalho exigem uma linguagem compartilhada e consensual sobre os objetivos pedagógicos. No momento da execução das atividades, de um lado a universidade e professores podem carregar em seu entendimento, um olhar diretivo ao currículo, voltados às atividades educacionais e objetivos pedagógicos, e por outro, o local de trabalho e seus profissionais um olhar à atenção centrada nos pacientes, voltados a comunicação, atitude profissional e a procura de autenticidade à prática. (WARD *et al.*, 2017).

Assim, os educadores estão preocupados com o que os estudantes “estão fazendo”, e os profissionais preocupados “quem são” os estudantes, e o que eles trazem para as interações. Uma das formas possíveis de equilibrar estes vieses (positivos), considerando a formação profissional de estudantes de saúde, seria o desenvolvimento no ambiente educacional de habilidades como a postura ética e profissional das diversas profissões, e no ambiente de trabalho, a coo responsabilização pela formação do estudante quanto a perspectiva educacional interprofissional. (WARD *et al.*, 2017).

O ensino interprofissional, pode ser aliado a atividades socialmente responsáveis, e apresentar êxito nas duas propostas. Como relatado pelos autores, em que atividades em uma comunidade rural indígena foram estabelecidas como objetivos de aprendizagens. Nesta ocasião, destacou-se a aprendizagem no local de trabalho e seu impacto real na formação dos estudantes, a vivência e aprendizado no convívio com os outros, e a identificação da saúde como um conceito holístico. (GALLAGHER *et al.*, 2015).

Entretanto, atividades baseadas na estrutura de serviço-aprendizagem podem oferecer melhores efeitos sobre a aprendizagem em comparação com o serviço comunitário sozinho. (SEVIN *et al.*, 2016). Ou ainda, participar de atividades extracurriculares amparadas nas premissas do interprofissionalismo como as clínicas administradas por estudantes podem fornecer impactos positivos nas atitudes dos estudantes, em comparação a outros cursos ou ter apenas relações pessoais com outros estudantes de diversos cursos. (WONG *et al.*, 2016).

As práticas educacionais previstas no currículo têm prevalência quando comparadas às ações, baseadas em serviços comunitários voluntários, mas aponta-se como uma alternativa inovadora e prática para o desenvolvimento de competências interprofissionais, como a autonomia e colaboração, sobretudo, quando estas atividades são conduzidas pelos próprios estudantes. (TSANG; CHEUNG; SAKAKIBARA, 2016).

Ideia corroborada, com o estudo que relatou que a aprendizagem no ambiente de serviço, em contato com os pacientes, comunidade e outros profissionais, tem impactos importantes na formação dos estudantes de saúde. Os achados indicam que a reflexão do papel profissional de si e de outras profissões ser uma das principais características deste formato pedagógico, mas também propicia o aprimoramento das competências interprofissionais, conhecimento contínuo e habilidades de trabalho em equipe. O programa foi organizado em temáticas de aprendizagem como a educação estudantil, aprendizagem em equipe e atividades comunitárias. Foram implementadas atividades *online* e atividades interativas interprofissionais em ambiente clínico, na configuração de rotações entre os estagiários. (BUFF *et al.*, 2015).

Importante fator a ser considerado nas iniciativas de ensino do interprofissionalismo, é a avaliação das competências, e a auto avaliação. Dente as competências para a educação interprofissional, os autores apontam os domínios:

valores e ética, funções e responsabilidades, comunicação interprofissional e em equipes. Utilizaram um curso interprofissional baseado na aprendizagem no serviço, que objetivava a preparação dos estudantes para a prática interprofissional e para melhorar a colaboração entre estudantes de diferentes profissões em uma clínica gratuita administrada por estudantes. (SEVIN *et al.*, 2016).

Nessa oportunidade, foram utilizados diversos meios de ensino, como a leitura sobre conceitos introdutórios ao interprofissionalismo; atividades em pequenos grupos; a combinação entre leitura e atividade em grupo sobre os papéis e características das outras profissões; atividades de reflexão sobre comunicação; troca de papéis para fortalecer a comunicação interprofissional; discussão em pequenos grupos para resolução de casos clínicos; reflexão sobre ética e valores quanto aos dilemas éticos no manejo de pacientes; e atividades práticas de atendimento em contexto clínico. Houve também a apresentação em pequenos grupos da gestão do caso, bem como interações *online* sobre comunicação, atendimento centrado no paciente, e reflexão escrita registrando as experiências do processo de ensino. Portanto, as atividades englobaram simulações, grupos pequenos presenciais ou baseados na *web*, a realização de discussões de casos baseadas em problemas, e experiência no serviço-aprendizagem. (SEVIN *et al.*, 2016).

As iniciativas para promover a educação interprofissional compreendem múltiplos métodos. O que tem destaque são as práticas clínicas interprofissionais, mas o que se percebe é a falta de preparação do estudante e dos professores para tais iniciativas. Evidencia-se a necessidade de uma preparação prévia às atividades propriamente ditas. Neste sentido, os autores relatam um projeto que visava atender esta lacuna de aprendizagem. E desenvolveram um curso preparatório para as atividades clínicas. As atividades compreendiam temas relevantes, orientações aos estudantes, desenvolvimento de planos de aprendizagem, discussões sobre direitos, papéis e responsabilidades, e a ambientação em cenários clínicos para a reflexão sobre questões éticas e profissionais. (GRACE *et al.*, 2016).

Algumas considerações foram estabelecidas após a apreciação dos desdobramentos que uma atividade de educação interprofissional preparatória sobre a prática clínica. Esta nova organização permitiu a reestruturação dos ambientes práticos de ensino, modificou a percepção que os estudantes mantinham sobre

outras áreas, resultando em melhorias no atendimento ao paciente, na comunicação, a partir de um trabalho colaborativo. (GRACE *et al.*, 2016).

As estratégias como a utilização de linguagem comum para identificação dos supervisores e coordenadores das clínicas (por exemplo, professor clínico, educador clínico e preceptor); vivências em cenários clínicos e atividades reflexivas, e discussões sobre ética, comunicação; vídeos, e conselhos sobre comportamento profissional; fóruns via *web* para interações intra, interprofissional, e entre estudantes e supervisores, coordenadores da clínica; desenvolvimento de projetos multidisciplinares que envolveram a aplicação no contexto clínico; foco na aprendizagem e no desenvolvimento da educação interprofissional. (GRACE *et al.*, 2016).

No estudo realizado por Dumke *et al.*, (2016), os estudantes participaram de um curso preparatório intensivo de verão com atividades práticas específicas de outras profissões. O objetivo era apreender como trabalham quais os papéis e responsabilidades das outras áreas, e em seguida aplicar os conhecimentos das áreas em casos interativos que necessitavam a participação interprofissional. Os resultados pedagógicos impactaram as atitudes dos estudantes, que modificaram suas percepções sobre outras profissões, o que pode ser crucial para ingresso satisfatório em programas interativos de atendimento clínico, por exemplo.

Entre os espaços de aprendizagem para o desenvolvimento de competências interprofissionais, um dos mais adequados é o contexto real, com pacientes reais, pois torna a aprendizagem efetiva e aumenta a colaboração interprofissional. Uma das formas de propiciar o subsídio de conhecimentos e habilidades é na modalidade de curso preparatório. Nesta experiência, as autoras apontam que um excelente ambiente de aprendizagem interprofissional deve contemplar uma cultura segura, práticas sustentáveis e permissivas, como exemplificam. O curso contava com um dia introdutório, 8 dias de atividades em equipes, e uma apresentação de encerramento. Assim, os estudantes perceberam o curso como um lugar seguro e enriquecedor para se desenvolver e estar melhor preparados para uma prática interprofissional, resultando no desenvolvimento pessoal, profissional e interprofissional. (HALLIN; KIESSLING, 2016).

O desenvolvimento das competências interprofissionais pode ser incentivado em módulos extracurriculares baseados em oficinas semestrais. Os autores afirmam que as atividades foram organizadas para atender a todas as profissões. Para tanto

Zenni *et al.*, (2016) realizaram atividades introdutórias de educação interprofissional e prática colaborativa; comunicação; noções de trabalho em equipe, gestão de conflito e ética; qualidade no cuidado à saúde. Houve alocação dos estudantes em pequeno grupo de 8 a 12 estudantes, e considerado os níveis de complexidade das atividades de acordo com as experiências clínicas e conhecimentos avançados em saúde.

Nessa oportunidade foram estipulados os objetivos como reconhecer os conhecimentos, funções, responsabilidades, e competência interprofissionais; utilizar técnicas de comunicação eficazes; oferecer mudanças qualitativas aos pacientes nos atendimentos; tomar decisões, gerir conflitos e resolver dilemas éticos; colaborar interprofissionalmente; planejar e realizar cuidados no contexto da saúde e da assistência social, baseados nas evidências científicas; desenvolver habilidades de comunicação em público como conferências, reuniões e atividades da melhoria da qualidade. (ZENNI *et al.*, 2016).

No estudo de Kaasalainen *et al.*, (2015) o enfoque foi o desenvolvimento da educação interprofissional por meio de um curso de 5 dias sobre cuidados paliativos permeado pelo entendimento da saúde como multidimensional. Assim, as competências essenciais foram desenvolvidas com a implementação de métodos de ensino como o PBL interprofissional, tendo como suporte um currículo que oportuniza oficinas para temas pertinentes, como os cuidados paliativos. O curso consistia em temáticas como o “gerenciamento de sintomas, aspectos psicossociais dos cuidados, ética, falecimento, comunicação, sofrimento, espiritualidade e autocuidado”. As características didáticas incluídas nos encontros com os estudantes foi a de configurar os conteúdos a serem disponibilizados, mas, sobretudo, a ênfase em atividades interativas, com situações que levaram os estudantes a resolver problemas, participar de exames clínicos estruturados em equipes, como objetivo principal oportunizar a maior interação interprofissional possível. (KAASALAINEN *et al.*, 2015, p. 49).

Aumentos nas percepções dos estudantes ocorreram em relação ao trabalho em equipe, colaboração e gerenciamento de cuidados a longo prazo, em contexto clínico interprofissional. Neste estudo, realizou-se uma comparação entre grupos, para avaliar se um curso de 11 horas sobre educação interprofissional direcionado a gestão de cuidados ao longo prazo, poderia ser um método de ensino mais eficiente, que as aulas tradicionais unidisciplinares. As atividades compreenderam um período

de 4 semanas facilitadas por um pesquisador. A etapa inicial incluiu um trabalho interativo de 4 horas, com momentos de refeição compartilhada, trabalho e discussões em grupo, e explanação via apresentação das temáticas. Ao longo do processo houve uma mescla entre eventos presenciais e *online*. (DARLOW *et al.*, 2015).

No desenvolvimento de habilidades interprofissionais, também foram organizadas atividades baseadas em equipes, no atendimento de pacientes idosos que viviam em residências de baixa renda. Os estudantes passaram por uma imersão introdutória no contexto da faculdade para familiarizarem-se com a natureza das intervenções, e competências que deveriam desenvolver. Após essa introdução, os mesmos foram acompanhados pelos professores, até as residências para realização das avaliações em pequenos grupos, com posteriores sessões de esclarecimento e reflexões sobre dificuldades, necessidades e preocupações no atendimento do paciente idoso. (REILLY *et al.*, 2014).

Dentre as práticas inovadoras no ensino em saúde, o aprendizado a partir de projetos tem resultados importantes, a partir do trabalho em equipe, colaboração interprofissional e suporte dos supervisores, bem como atividades relacionadas aos contextos de saúde. A configuração interdisciplinar favorece a criação de inovações de qualidade e também para o incremento de soluções no contexto de saúde, e ainda, aumenta a consciência sobre as identidades profissionais. (JOHNSEN, 2015).

Diante dos desafios inerentes ao trabalho de equipes interprofissionais, destaca-se as dificuldades em organizar os horários de inúmeras pessoas, recursos humanos para direcionar as atividades, local apropriado para tais atividades, subsídios financeiros, alimentícios e transporte, podem impedir fortemente o desenvolvimento das práticas pedagógicas sustentáveis, escalonáveis em complexidade e profundidade. (DJUKIC *et al.*, 2015).

Como alternativa pedagógica ao interprofissionalismo, encontra-se na utilização de recursos e meio virtuais de aprendizagem. Ou seja, a utilização da tecnologia pode facilitar a comunicação, e criar espaços de construção do conhecimento, em equipes virtuais interprofissionais. Uma maneira de se realizar esta prática de ensino é o emprego de estudos de caso *online*, e a formação de equipes interprofissionais. (DOW *et al.*, 2016).

A partir de módulos, instruções, estudos, comunicação, e a produção de soluções para esses casos, a aprendizagem pode ser efetiva, pois diversas

expertises estarão sendo empregadas em uma atividade assíncrona (não necessita todos estarem *online*, ou presencialmente no mesmo instante). Para fomentar a participação, há recursos de gratificação com pontuações as equipes, devido a participação em fóruns, número de postagens em atividades cumulativas como o *wiki*, visualizações das atividades, e ainda, juntamente com a avaliação qualitativa e formativa dos estudantes. (DOW *et al.*, 2016).

Nesse entendimento as atividades autogeridas por equipes virtuais interprofissionais podem fornecer uma contribuição para a aprendizagem interprofissional, possibilidade de avaliação dessas práticas, desenvolvimento de competências colaborativas e cooperativas, aumento do conhecimento de temas específicos (DOW *et al.*, 2016). Ideia compartilhada pelos autores, quanto estes apontam que a educação interprofissional em equipes virtuais, e da aprendizagem *online*, pode ser uma nova abordagem educacional, no desenvolvimento de conhecimento, habilidades e atitudes. “A aprendizagem virtual de IPE é uma solução efetiva, escalável e sustentável para transmitir conhecimento de trabalho em equipe fundacional em estudantes da profissão de saúde”. E mostra-se como uma prática mais efetiva em comparação às atividades mistas (presencial e *online*), exceto no desenvolvimento de atitudes para o trabalho em equipe. (DJUKIC *et al.*, 2015, p. 1).

Um estudo que exemplifica a utilização do meio *online* para o ensino do interprofissionalismo, pensando na formação de um profissional direcionado às práticas interprofissionais dos cuidados provenientes da demência. Os autores destacam a mudança paradigmática na prática profissional no trabalho na saúde, e destacam a necessidade de um trabalho colaborativo, coeso, e integrado para atender as necessidades em saúde atualmente e futuramente da população idosa. (CARTWRIGHT; FORMAN; FREEGARD, 2013).

Pode evidenciar que os principais métodos utilizados para o desenvolvimento da aprendizagem interprofissional contempla atividades planejadas em um currículo voltado a educação interprofissional, em que as ações a serem executadas partem de uma previsão de pessoal, recursos embasados em uma filosofia de trabalho interdisciplinar. Os meios utilizados incluem atividades presenciais e virtuais (*online*), para o desenvolvimento de habilidades e competências interprofissionais. Exemplos destas são as atividades baseadas em interações com estudantes de outros cursos em serviços de atendimento a comunidade, serviços voluntários, clínicas geridas pelos próprios estudantes, cursos e módulos. Estas possibilidades de ensino

destacam a efetividade no desenvolvimento de competências interprofissionais requeridas pelo mundo do trabalho, e destinadas à realidade.

3.5.2 Percepções e atitudes dos participantes envolvidos nos estudos sobre as relações interprofissionais

Entendendo, a educação como centrada no estudante, faz-se relevante, “ouvir” o estudante neste processo, para entender de maneira global o ensino. (D'AMOUR; OANDASAN, 2005; BEHRENS, 2005; BATISTA, 2012). Considerando os paradigmas educacionais, o estudante pode ser entendido como:

“(...) ser complexo que vive num mundo de relações e que por isto, vive coletivamente, mas é único, competente e valioso. (...) relação com o professor dialógica, amorosa,... horizontal, estabelece uma parceria, um processo de confiança, e, juntos crescem e se educam mutuamente” “(...) torna-se um sujeito no processo, um questionador, um investigador, deverá ter raciocínio lógico, agir com criatividade, ter capacidade produtiva, saber viver com cidadania, com ética e adquirir autonomia para ler e refletir criticamente ao aprender a produzir conhecimento. (...) aluno produtivo”. (BEHRENS, 2005, p.65-84).

Nesta lógica, compreender as experiências passadas pelos estudantes é essencial para uma contribuição de uma formação em saúde. Nesta seção, relatasse uma síntese das percepções e atitudes dos estudantes da área da saúde, enquanto participantes de atividades voltadas ao desenvolvimento das relações interprofissionais.

Os estudantes da área da saúde de maneira geral apresentam em suas atitudes disponibilidade para a aprendizagem interprofissional e colaboração. (KENASZCHUK *et al.*, 2012; SEVIN *et al.*, 2016; LAWLIS *et al.*, 2015; WONG *et al.*, 2015; ZEENI, *et al.*, 2016; BUFF *et.*, 2015; CAHILL *et al.*, 2013).

Demonstram altos índices de aceitabilidade de suas funções e responsabilidades em aprendizagens baseadas no interprofissionalismo (CARTWRIGHT; FORMAN; FREEGARD, 2013; CAHILL *et al.*, 2013), mas poucas alterações ao longo do tempo. (WONG *et al.*, 2015; REILLY *et al.*, 2014). Isto se deve a altas expectativas no início da graduação, e ou, aumento de sobrecarga de trabalho e mudanças nos processos de saúde (WONG *et al.*, 2015), ou ainda, poder de mensuração dos instrumentos para aferir a mudança comportamental (REILLY *et al.*, 2014).

As iniciativas de aprendizagem interprofissional visam modificar a cultura educacional baseada exclusivamente em disciplinas uni profissionais. (GRACE *et al.*, 2016), até mesmo um programa interprofissional de curta duração para estudantes do último ano de formação, relatam estar mais preparados que seus colegas não participantes das atividades, em relação à compreensão e sobre os conhecimentos da colaboração interprofissional, confiança nos cuidados de saúde em um trabalho em equipe. Há aumentos nas percepções quanto a valores e ética, papéis e responsabilidades, comunicação interprofissional, e trabalho em equipe. (KENASZCHUK *et al.*, 2012; ZEENI, *et al.*, 2016; BUFF *et.*, 2015; CAHILL *et al.*, 2013).

Muitos estudos utilizam-se dos retornos/*feedbacks* dos estudantes para avaliar a aceitação das atividades interprofissionais, métodos, e resultados na aprendizagem. (KENASZCHUK *et al.*, 2012; SEVIN *et al.*, 2016; GRACE *et al.*, 2016; BENTLEY *et al.*, 2014). Assim, atividades auto reflexivas sobre as competências colaborativas foram empregadas e bem aceitas pelos estudantes. Estas atividades têm como intuito avaliar as experiências e analisar o efeito sobre a própria aprendizagem e de seus colegas. Neste contexto, a reflexão diária auxilia a consolidação de conceitos, ideias, e quando em grupo, permitem trocas de experiências. Há melhorias nas percepções quanto ao trabalho em equipe, colaboração, conhecimentos, habilidades e atitudes comportamentais. (SEVIN *et al.*, 2016; BUFF *et.*, 2015; FRAKES, *et al.*, 2014; BAINBRIDGE, *et al.*, 2014; CAHILL *et al.*, 2013).

Entretanto, quando as atividades versam apenas sobre o trabalho em equipe, como em uma palestra, sem qualquer oportunidade de interação, reflexão, debate entre mais de uma profissão, chama-se este processo de educação multiprofissional. Essas atividades impactam negativamente as percepções dos estudantes quanto ao trabalho em equipe, sobretudo, quando no início da graduação, pois não modificam visões estereotipadas de outras profissões. Apesar das controvérsias relativas a introdução ao interprofissionalismo no formato de palestra, indica-se essa modalidade para prevenção de estereótipos, pois o rebaixamento das atitudes, pode ser explicado por uma entrada alta nos testes no início da graduação, considerados como “alta expectativa” e até “pouco reais”, ou fruto de entusiasmo com o novo curso. (HAYASHI, *et al.*, 2011).

Existem diferenças das disponibilidades ao interprofissionalismo de estudantes do primeiro ano, e estudantes do terceiro ano. (HAYASHI, *et al.*, 2011; KENASZCHUK *et al.*, 2012; HALL, *et al.*, 2014). Os estudantes que progrediram mais em suas formações entram em contato com maiores iniciativas amparadas na educação interprofissional ao longo da graduação demonstrando maiores habilidades de comunicação e trabalho em equipe. (HAYASHI, *et al.*, 2011; KENASZCHUK *et al.*, 2012; ZEENI, *et al.*, 2016; DJUKIC *et al.*, 2015).

O método utilizado para ensino da educação interprofissional interfere nas percepções de estudantes quanto ao trabalho em equipe, e em suas identidades profissionais, mantendo as visões estereotipadas. Apenas a continuação de outras atividades interativas com outras profissionais, ao longo da graduação, podem oferecer melhorias nestas atitudes. Neste sentido, apenas atividades pontuais, com baixa duração, podem ser insuficientes na modificação de percepções distorcidas de outras profissões, o que pode dificultar futuramente trabalho em equipe. (HAYASHI, *et al.*, 2011. DJUKIC *et al.*, 2015; MACDOWELL *et al.*, 2014; FRAKES, *et al.*, 2014; BENTLEY *et al.*, 2014; CAHILL *et al.*, 2013).

Há preocupações quanto à diminuição da qualidade no ensino, por parte de estudantes de medicina e odontologia, quanto existem múltiplos objetivos de aprendizagem, que vão além da aprendizagem específicas, como as habilidades técnicas uniprofissionais. (KENASZCHUK *et al.*, 2012; HALL, *et al.*, 2014; FALK, *et al.*, 2013). Mas no decorrer das atividades esta percepção modifica-se, dando lugar a satisfação diante das atividades interprofissionais, maior interação e compreensão das profissões de outros estudantes. (KENASZCHUK *et al.*, 2012; HALL, *et al.*, 2014; FRAKES, *et al.*, 2014; BENTLEY *et al.*, 2014).

Nessas ocasiões, os estudantes devem desenvolver suas competências práticas, e ao mesmo tempo um estado de espírito que inclui confiança, motivação e sua identidade profissional. A identidade profissional pode ser desenvolvida por meio da junção de apoio e desafios progredindo para um cuidar independente dos pacientes (HALLIN; KIESSLING, 2015; BUFF *et al.*, 2015; FRAKES, *et al.*, 2014).

O ingresso do estudante em atividades precocemente que envolvam as relações interprofissionais propicia um aumento da consciência de si mesmo, da identidade profissional e do reconhecimento das situações em saúde, aumento da comunicação, habilidades de adaptação às mudanças, sentimentos de recompensa, satisfação do trabalho realizado (LAWLIS *et al.*, 2015; WONG, *et al.*, 2015; BUFF

et., 2015; SEIF *et al.*, 2014), maior compreensão do papéis de estudantes de outras profissões, e capacidade de resolução de problemas de maneira colaborativa. (KAASALAINEN *et al.*, 2015; WONG *et al.*, 2015; MACDOWELL *et al.*, 2014; FRAKES, *et al.*, 2014; HOLLAND *et al.*, 2013).

A aprendizagem de cuidados baseados em equipes melhora os conhecimentos e a consciência dos cuidados de uma equipe amparada na aprendizagem interprofissional. (HAYASHI, *et al.*, 2011; BUFF *et al.*, 2015; BENTLEY *et al.*, 2014). O suporte pedagógico interprofissional, seja o professor, mentor foi destacado como benéfico às atividades, como dar e receber *feedbacks* sobre diferentes tópicos, posturas profissionais (GRACE *et al.*, 2016; FALK, *et al.*, 2013), tornando-se muitas vezes fonte de experiências, motivação e incentivador. (JOHNSEN, 2015).

Para desenvolver atitudes positivas, as instituições de ensino, podem fornecer oportunidades de aprendizagem alinhadas a práticas interprofissionais, extracurriculares, e baseadas na comunidade e no paciente, como exemplo em modelos de aprendizagem no serviço, em que estudantes de diversas áreas compartilham objetivos pedagógicos e em saúde. (WONG, *et al.*, 2015; BUFF *et al.*, 2015; FRAKES, *et al.*, 2014; SEIF *et al.*, 2014; BENTLEY *et al.*, 2014).

As oportunidades de interações foram percebidas pelos estudantes como cruciais no processo de aprendizagem, quando realizaram comunicação via recurso *online*, para discussão dos casos. Entrando em contato com pontos comuns e divergentes sobre saúde com as outras profissões, respeitando as diferenças, pode fornecer as competências essenciais para um futuro atendimento aos pacientes, e efetiva comunicação no contato com membros de equipe, ou seja, o “fazer parte de uma equipe de trabalho”. (GRACE *et al.*, 2016; JOHNSEN, 2015; DJUKIC *et al.*, 2015; MACDOWELL *et al.*, 2014; HOLLAND *et al.*, 2013).

As características dos estudantes estão associadas diretamente as atitudes positivas ao interprofissionalismo, como a idade, o curso que está se formando, e se possuem experiência clínica ou médica anterior, localização geográfica, instituição, principalmente intervenções interprofissionais e centradas ou baseadas no paciente. (WONG, *et al.*, 2015; REILLY *et al.*, 2014).

As características associadas a atitudes positivas tem respaldo na literatura, ao gênero quanto, em que mulheres têm maior concordância ao

interprofissionalismo, e ao longo do tempo, estudante mais velho tem maiores disposições à aprendizagem interprofissional. (WONG *et al.*, 2015).

Atividades extracurriculares ou atividades interativas com outros estudantes em sala de aula tradicional, pode não produzir efeitos positivos nas atitudes direcionadas a educação interprofissional. Como estratégia, sugere-se que estudantes aprendam em contexto da prática, em que trabalhem juntos no atendimento de pacientes. Ou seja, a aprendizagem baseada na prática, ou no serviço comunitário possa fornecer situações envolvendo problemas reais, e exigindo habilidades intercambiáveis com seus colegas de equipe. (WONG, *et al.*, 2015; JOHNSEN, 2015; CARTWRIGHT; FORMAN; FREEGARD, 2013; FRAKES *et al.*, 2014; SEIF *et al.*, 2014; BAINBRIDGE, *et al.*, 2014; BENTLEY *et al.*, 2014).

As características do método de ensino podem influenciar as percepções dos estudantes. Como a utilização no processo de aprendizagem uma sala de treinamento interprofissional, propicia o desenvolvimento pessoal, profissional e interprofissional. E melhora a consciência da possibilidade de se trabalhar futuramente com outros profissionais. Este espaço “seguro” percebido pelos estudantes deve se ao apoio dos supervisores, estar entre colegas, e serem incentivados no desenvolvimento de habilidades de comunicação, autonomia com tomada de decisão. Essas condições levaram os estudantes a maior engajamento nas atividades, compartilhamento de saberes, indo de sentimento de insegurança de seus conhecimentos e habilidades caminhando para uma maior compreensão de seu papel enquanto profissional da saúde. (HALLIN; KIESSLING, 2015; JOHNSEN, 2015; FRAKES *et al.*, 2014; BENTLEY *et al.*, 2014; GUM *et al.*, 2013; HOLLAND *et al.*, 2013).

Na avaliação de competências interprofissionais, houve acréscimo de atitudes positivas em todas as subescalas após participação de atividades interprofissionais. Houve diferenças estatísticas no desenvolvimento de atitudes em relação à eficiência da equipe, valor, confiança, conhecimento e trabalho, colaboração em equipe. (DUMKE *et al.*, 2016; DARLOW *et al.*, 2015). E efeitos positivos na auto percepção no processo de tomada de decisão no gerenciamento de condições em longo prazo no cuidado dos pacientes (DARLOW *et al.*.. 2015).

Estudantes indicam melhora nas competências, na autonomia, e na percepção de cooperação entre os grupos, e auxiliou na compreensão dos valores de outras pessoas e profissões, após a participação de atividades relacionadas ao

serviço na comunidade dirigida por estudantes da área da saúde. (TSANG; CHEUNG; SAKAKIBARA, 2016; CARTWRIGHT; FORMAN; FREEGARD, 2013; DARLOW *et al.*, 2015; FRAKES, *et al.*, 2014; SEIF *et al.*, 2014; BAINBRIDGE, *et al.*, 2014; HOLLAND *et al.*, 2013).

A aprendizagem interprofissional também reflete no desenvolvimento de inovadores e criativos, com forte ênfase no trabalho em equipe no atender as necessidades dos pacientes, indicando uma responsabilidade social compartilhada. (JOHNSEN, 2015; GALLAGHER *et al.*, 2015; MACDOWELL *et al.*, 2014; FRAKES, *et al.*, 2014; SEIF *et al.*, 2014; BAINBRIDGE, *et al.*, 2014; HOLLAND *et al.*, 2013).

Para tanto, percebe-se que os estudantes tendem a aprendizagem interprofissional, o que mostra um início promissor no planejamento de atividades destinadas às interações entre estudantes de diversos cursos. E ainda, que dependendo da modalidade de ensino implementada, pode aumentar ou diminuir esta disponibilidade.

Tem-se destaque a necessidade de manutenção da percepção de prontidão a disponibilidade, pois em alguns casos a interação com pacientes e outros estudantes diminuir ao longo do curso, ou ainda se tornar prejudicial ao processo de formação. Portanto, algumas medidas de permanência devem ser tomadas, como variação de atividades interativas, preservando as identidades, papéis e funções de cada área de conhecimento, suporte e acompanhamento presencial e *online* da equipe pedagógica.

3.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão da literatura possibilitou uma integração de inúmeros estudos que versam sobre o ensino do interprofissionalismo. Permitiu, ainda, analisar as características do processo de ensino pautando o desenvolvimento das relações interprofissionais de estudantes das ciências da saúde.

O interprofissionalismo vem sendo ensinado nas ciências da saúde ao redor do mundo em países como a Austrália, Canadá, Dinamarca, Estados Unidos da América, Reino Unido, Japão, Líbano, Nova Zelândia, Qatar e Suécia. A relevância de tal temática é evidenciada pela sua propagação em diferentes cursos da área da saúde tais como Bioquímica, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Obstetrícia, Odontologia,

Paramedicina, Psicologia, Radiologia, Saúde Pública e, ainda, para outros profissionais que estão inseridos no contexto de saúde como profissões relacionadas aos setores administrativos e o Serviço social.

A preocupação desses estudos se localiza na avaliação das experiências de ensino, perguntando-se, o que se está fazendo para ensinar as relações interprofissionais encontra sentido, se há eficácia, aceitação dos estudantes envolvidos no processo, e quais são as percepções desses estudantes sobre essa mudança. E as respostas em síntese, indicam ampla aceitação dos estudantes, apresentando resultados positivos na formação e impactando na qualidade do atendimento à população. Neste sentido, os estudos reconhecem o interprofissionalismo e as relações interprofissionais como uma prática eficaz para ensino, possibilitando a formação para o trabalho em equipe e o trabalho colaborativo.

O intercâmbio de saberes fortalece as próprias profissões quando se experiência uma atividade colaborativa com estudantes de outras áreas de conhecimento. As relações entre o exclusivo daquela área encontram complementariedade em outros saberes, fazeres na formação e futuramente na atuação em saúde.

Ensinar o interprofissionalismo e desenvolver as competências interprofissionais e ou colaborativas requer dessa modalidade de ensino, conforme evidenciado pelos estudos, organização pedagógica, um currículo estruturado, a conciliação de paradigmas educacionais e organizacionais, suporte de pessoas e de recursos. As atividades de ensino podem ser organizadas na modalidade presencial ou à distância (*online*), ou seja, o desenvolvimento das relações interprofissionais ultrapassa a modalidade presencial, sendo utilizadas as tecnologias da informação e comunicação para a criação de fóruns focados na aprendizagem colaborativa, propiciando interações síncronas e assíncronas com diferentes estudantes de cursos, e de níveis de aprendizagem, e também de maneira multicêntrica entre estudantes de outras instituições.

Ocorre a necessidade do desenvolvimento de programas que empreguem objetivos educacionais baseados na aquisição e refinamento das competências e habilidades interprofissionais. Nesse processo educacional enfatizam-se as mudanças no papel dos estudantes, bem como dos professores, para o pleno alcance do interprofissionalismo. Desta forma, o estudante passa a participar

ativamente no processo de aprendizagem, e o professor como um facilitador desse processo.

Um dos pontos identificados a partir dos estudos foi à mudança paradigmática do processo educacional, quando se planeja ensinar estudantes de diversas áreas para um objetivo em comum, tornando-os profissionais qualificados para a atuação na prevenção e promoção da saúde. Para o desenvolvimento das relações interprofissionais, aponta-se para uma base teórica sólida para sustentação da prática, amparadas em constructos sobre o conhecimento, aprendizagem de adultos, e métodos de ensino.

Os métodos utilizados para o ensino das relações interprofissionais incluem, conforme os estudos levantados, atividades práticas e momentos teóricos instrucionais sobre a temática. As atividades teóricas visam a aquisição de subsídios para ações interprofissionais futuras, integrando oficinas, cursos, módulos extracurriculares, projetos com o foco na aquisição de conhecimentos, funções, responsabilidades, e competência interprofissionais. As atividades práticas utilizam ambientes de local de trabalho, serviços de aprendizagem, atividades extracurriculares, sendo aplicadas em comunidades, ambientes clínicos e espaços com fins socialmente relevantes. O objetivo das ações pedagógicas em contexto real é a convivência de equipes de estudantes, profissionais do serviços e população, de maneira a tornar a aprendizagem efetiva e aumentar a colaboração interprofissional.

As percepções positivas dos estudantes indicam uma relação entre os métodos de ensino empregados para o desenvolvimento das habilidades profissionais, demonstrando que as atividades com ênfase em práticas estruturadas e planejadas anteriormente, um ambiente seguro, objetivos educacionais claros e comuns às áreas, podem influenciar a construção de uma formação profissional adequada ao trabalho em equipe e trabalho colaborativo, com destaque para atuação centrada no paciente.

Nesse recorte de pesquisa não foram identificadas pesquisas no Brasil sobre meios de ensino no desenvolvimento das relações interprofissionais, apesar de se encontrar algumas iniciativas no cenário brasileiro. Uma reflexão pode ser feita sobre a amplitude das nossas pesquisas em âmbito global, e na incipiente implantação de práticas interprofissionais nos currículos, e da dificuldade das instituições brasileiras na utilização do interprofissionalismo para ensinar estudantes da área da saúde. Uma indicação possível de pesquisa seria a implantação, e

avaliação desse método de ensino, em que estudantes aprendem sobre si, sobre os outros e com os outros, em ambientes educacionais de saúde, em especial, em locais e/ou cenários mais próximos da realidade que encontraram quando se formarem.

Nessa revisão foi possível compreender as características do processo de ensino das competências interprofissionais para estudantes das áreas da saúde. Destacou-se ainda, a importância dessa modalidade de ensino para a formação de qualidade de profissionais alinhados com as exigências da saúde, com amplo apelo às práticas em saúde na comunidade, e em contextos reais.

3.7 REFERÊNCIAS

BAINBRIDGE, L. *et al.* Engagement studios: students and communities working to address the determinants of health. – **Educ. Health (Abingdon)**, v. 27, n. 1, p. 78-82, Jan-Apr., 2014.

BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, n. 2. p.25-28, 2012.

BEHRENS, M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

BENTLEY, R. *et al.* Collaborating to implement interprofessional educational competencies through an international immersion experience. **Nurse Educ.**, v. 39, n. 2, p. 77-84, Mar-Apr., 2014.

BUFF, S. *et al.* Interprofessional service-learning in a community setting: findings from a pilot study. **J. Interprof. Care**, v. 29, n. 2, p. 159-61, 2015.

CAHIL, M. *et al.* Enhancing interprofessional student practice through a case-based model. **J Interprof. Care**, v. 27, n. 4, p. 333-5, 2013.

CAHN, P. In and out of the curriculum: an historical case study in implementing interprofessional education. **J. Interprof. Care**, v. 28, n. 2, p. 128-33, 2014.

CARTWRIGHT, J. *et al.* Promoting collaborative dementia care via online interprofessional education. **Australas J. Ageing**, v. 34, n. 2, p. 88-94, 2015.

D'AMOUR D.; OANDASAN I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. **J. Interprof. Care**. v.19, n.1, p.8-20, 2005.

DARLOW, B. *et al.* The positive impact of interprofessional education: a controlled trial to evaluate a programme for health professional students. **BMC Med. Educ.**, v. 15, p. 98, 2015.

DJUKIC, M. *et al.* E-Learning with virtual teammates: A novel approach to interprofessional education. **J. Interprof. Care**, v. 29, n. 5, p.476-82, 2015.

DOW, A. *et al.* Training and Assessing Interprofessional Virtual Teams Using a Web-Based Case System. **Acad. Med.**, v. 91, n. 1, p. 120-6, 2016.

DUMKE, E. Interprofessional education in an enrichment programme for prospective health sciences students. **J. Interprof. Care**, v. 30, n. 2, p. 245-7, 2016.

EL-AWAISI, A. *et al.* A Middle Eastern journey of integrating Interprofessional Education into the healthcare curriculum: a SWOC analysis. **BMC Med. Educ.**, v. 17, n. 1, p. 15, 2017.

FALK, A. *et al.* One site fits all? A student ward as a learning practice for interprofessional development. **J. Interprof. Care**, v. 27, n. 6, p. 476-81, 2013.

FRAKES, K. *et al.* Experiences from an interprofessional student-assisted chronic disease clinic.; **J. Interprof. Care**, v. 28, n. 6, p. 573-5, 2014.

GALLAGHER, P. *et al.* An interprofessional community education project as a socially accountable assessment. – **J. Interprof. Care**, v. 29, n. 5, p. 509-11, 2015.

GRACE, S. *et al.* Preparing health students for interprofessional placements. **Nurse Educ. Pract.**, v. 17, p.15-21, 2016.

GUM, L. *et al.* Developing an interprofessional capability framework for teaching healthcare students in a primary healthcare setting. **J. Interprof. Care**, v. 27, n. 6, p. 454-60, 2013.

HALL, P. *et al.* Learning collaborative teamwork: an argument for incorporating the humanities. **J. Interprof. Care**, v. 28, n. 6, p. 519-25, 2014.

HALLIN, K.; KIESSLING, A. A safe place with space for learning: Experiences from an interprofessional training ward. **J. Interprof. Care**, v. 30, n. 2, p. 141-8, 2016.

HAYASHI, T. *et al.* Changes in attitudes toward interprofessional health care teams and education in the first- and third-year undergraduate students. **J. Interprof. Care**, v. 26, n. 2, p. 100–107, 2012.

HOLLAND, C. *et al.* Interprofessional working in acute care. **Clin. Teach**, v. 10, n. 2, p. 107-12, 2013.

JOHNSEN, H. Learning to create new solutions together: A focus group study exploring interprofessional innovation in midwifery education. **Nurse Educ. Pract.**, v. 16, n. 1, p. 298-304, 2016.

KAASALAINEN, S. *et al.* The evaluation of a national interprofessional palliative care workshop. **J. Interprof. Care**, v. 29, n. 5, P. 494-6, 2015.

KENASZCHUK, C. *et al.* Positive and null effects of interprofessional education on attitudes toward interprofessional learning and collaboration. **Adv. Health Sci. Educ. Theory Pract.**, v.17, n. 5, p. 651-69, 2012.

LAWLIS, T. Interprofessional education in practice: Evaluation of a work integrated aged care program. **Nurse Educ. Pract.**, v. 17, p.161-6, 2016.

MACDOWELL, M. *et al.* Impact of a rural interprofessional health professions summer preceptorship educational experience on participants attitudes and knowledge. **Educ. Health (Abingdon)**, v. 27, n. 2, p. 177-82, 2014.

MILOT, É.; *et al.* Building an interfaculty interprofessional education curriculum: what can we learn from the Université Laval experience? **Educ. Health (Abingdon)**, v. 28, n. 1, p. 58-63, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec., 2008.

OLSON, R; BIALOCERKOWSKI, A. Interprofessional education in allied health: a systematic review. **Med. Educ.** v. 48, n. 3, p. 236-46, 2014.

PAULA C. C, PADOIN S. M. M, GALVÃO C. M. **Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática de saúde.** In: Lacerda MR, Costenaro RGS, organizadores. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, p. 51-76, 2016.

PULLON, S. *et al.* Transition to practice: can rural interprofessional education make a difference? A cohort study. **BMC Med Educ**, v. 16, n. 154, 2016.

REILLY, J. M. *et al.* Assessment of student interprofessional education (IPE) training for team-based geriatric home care: does IPE training change students: knowledge and attitudes? **Home Health Care Serv. Q**, v.33, n. 4, p. 177-93, 2014.

SEIF, G. *et al.* The development of clinical reasoning and interprofessional behaviors: service-learning at a student-run free clinic. **J. Interprof. Care**, v. 28, n. 6, p. 559–564, 2014.

SEVIN, A. *et al.* Assessing Interprofessional Education Collaborative Competencies in Service-Learning Course. **Am. J. Pharm. Educ.**, v. 80, n. 2, p. 32, 2016.

TSANG, E. S.; CHEUNG, C. C; SAKAKIBARA, T. Perceptions of interprofessionalism in health professional students participating in a novel community service initiative. – **J. Interprof. Care**, v. 30, p. 1, p. 132-4, 2016.

THISTLETHWAITE J. E. *et al.*, Competencies and frameworks in interprofessional education: a comparative analysis. **Acad Med.**, v. 89, n. 6, p. 869-75, 2014.

WARD, H. *et al.* Educating for interprofessional practice: moving from knowing to being, is it the final piece of the puzzle? **BMC Med. Educ.**, v. 17, n. 1, p. 5, 2017.

WONG, R. *et al.* A longitudinal study of health professional students attitudes towards interprofessional education at an American university. **Interprof. Care**, v. 30, n. 2, p. 191-200, 2016.

ZEENI, N. Student perceptions towards interprofessional education: Findings from a longitudinal study based in a Middle Eastern university. **J. Interprof. Care**, v. 30, n. 2, p.165-74, 2016.

4 ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

4.1 RESUMO

A Educação Interprofissional apresenta-se como um meio pedagógico para obtenção de uma formação de qualidade destinada ao trabalho em equipe, colaborativo, e atenção centrada no paciente. Devido às exigências oriundas do cotidiano no Sistema Único de Saúde, e as novas promulgações das Diretrizes Curriculares Nacionais, o ensinar e o aprender de maneira interprofissional tem se destacado por sua relevância técnica, relacional e social. Assim a Educação Interprofissional é qualquer intervenção em que estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre, de e entre si para permitir a colaboração eficaz e melhora dos resultados de saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar a disponibilidade dos estudantes da área da saúde para o aprendizado interprofissional, relacionando o perfil sócio demográfico e acadêmico dos estudantes pesquisados com os parâmetros dos fatores Trabalho em Equipe e Colaboração, Identidade Profissional, e Atenção Centrada no Paciente. Para tanto, utilizou-se de dois instrumentos padronizados: Questionário Sociodemográfico e o Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) – em português, Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional. Apresentou como resultado, a participação de 262 estudantes: Biomedicina (45; 17,2%), Enfermagem (41; 15,6%), Farmácia (26; 9,9%), Medicina (80; 30,5%) e Psicologia (70; 26,7%). A amostra indicou um perfil com predomínio por estudantes de medicina e psicologia, jovens de 18 a 27 anos, com média de 23,4 anos, sexo feminino, solteiros, com renda familiar acima de R\$6.000,00, iniciantes da graduação, com baixa participação em atividades complementares. Como resultado principal, os estudantes apresentaram alta disponibilidade ao interprofissionalismo, sobretudo quanto ao Trabalho em Equipe e Colaboração (89,5%), e Atenção Centrada no Paciente (92,8%), não ocorrendo uma tendência de concordância da quanto à Identidade Profissional (52%). Este resultado reflete as mudanças paradigmáticas no âmbito da saúde e da educação, apontando para a superação da formação uniprofissional e médico-centrada. Este indicador pode ser um reforço às novas iniciativas por parte das instituições de ensino a uma abertura às inovações na organização pedagógica e ao aprendizado interprofissional.

Palavras-Chaves: aprendizagem, relações interprofissionais, educação, estudantes de ciências da saúde.

ABSTRACT: Interprofessional Education presents itself as a pedagogical means to obtain a quality training aimed at teamwork, collaborative and patient-centered attention. Due to the requirements arising from the daily Unified Health System, and as new promulgations of National Curricular Guidelines, teaching and learning in an interprofessional manner with a thirst for technical, relational and social relevance. Thus Interprofessional Education is any intervention in which students from two or more professions learn about, from and to each other to enable effective collaboration and improvement of health outcomes. The objective of this study was to evaluate the availability of health students for interprofessional learning, relating the socio demographic and academic profile of the students studied with the products

parameter. Teamwork and Collaboration, Professional Identity, and Patient-Centered Attention. For this purpose, two standardized instruments were used: Sociodemographic Questionnaire and Preparation for the Interprofessional Learning Scale (RIPLS), in Portuguese, Measure of Availability for Interprofessional Learning. A total of 262 students participated in this study: Biomedicine (45; 17.2%), Nursing (41; 15.6%), Pharmacy (26; 9.9%), Medicine (80; Psychology (70, 26.7%). A sample indicated a profile with a predominance of medical and psychology students, young people aged 18 to 27 years, with a mean of 23.4 years, female, single, with a family income above R \$ 6,000.00, undergraduate low participation in complementary activities. As a main result, the students presented high availability to interprofessionalism, especially for Teamwork and Collaboration (89.5%) and Patient Centered Care (92.8%), and there was no trend towards agreement on Professional Identity (52%). This result reflects how paradigmatic changes are not direct health and education, pointing to an overcoming of uniprofessional and physician-centered training. This indicator can be reinforced to new initiatives by educational institutions to an openness to innovations in pedagogical organization and interprofessional learning.

Keywords: learning, interprofessional relations, education, health science students.

4.2 INTRODUÇÃO

O contexto educacional em nível global encontra-se em transição em seus modelos de ensino e aprendizagem, refletindo as mudanças na sociedade. Os métodos educacionais apontam para meios de se ensinar para um perfil de novos estudantes, e para uma realidade do mercado e do mundo do trabalho cada vez mais exigentes com a qualidade, sobretudo o campo de atuação à saúde, indicando assim, modelos educacionais inovadores. Hoje há uma busca por se aprender de maneira ativa, através de problematizações, pesquisas, atividades de leitura, jogos, projetos combinando momentos de aprendizagem individual e em grupo, implicando a modificação do currículo, do papel do professor e do estudante, bem como a reconfiguração dos espaços pedagógicos em espaço e tempo. (MORAN, 2015).

Nas últimas décadas, pensadores de todo o planeta têm trazido contribuições significativas para a busca de uma educação voltada aos processos de emancipação humana e superação dos limites impostos pela fragmentação da ciência e do conhecimento. A missão do ensino como “transmitir não o mero saber, mas uma cultura que permita compreender nossa condição e nos ajude a viver”. Nesse contexto as instituições e os profissionais do ensino superior veem-se desafiados a repensar conceitos e práticas, de maneira a responder às necessidades da formação integral, humana e ética. Para além do conhecimento teórico e do desenvolvimento de habilidades, a formação profissional precisa

contemplar dimensões atitudinais e relacionais, o que exige repensar modelos e práticas educativas. (MORIN, 2005, p.11).

Além dessas mudanças no processo educacional, há também a necessidade de inclusão de conceitos como atenção centrada no paciente e a integralidade no cuidado aliados as práticas interprofissionais e do trabalho em equipe. Essas necessidades estão sendo revisitados e implementados já durante a formação dos cursos de saúde com vistas a promover a qualidade do serviço. Nesse movimento, os resultados indicam uma amplitude das ações para além de sua atuação profissional, ou seja, as ações de profissionais embasados na atenção centrada no paciente colaboram mais com outros profissionais, e permitem-se uma colaboração ativa dos envolvidos, considerando o paciente em uma perspectiva de integralidade (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

No âmbito da saúde, a educação é conceituada em uma perspectiva dialógica e crítica, como uma “construção de conhecimentos como instrumentos de transformação social, onde professor e aluno atuam em situações interativas de ensino e aprendizagem”. (BATISTA, 2012, p.25). Uma perspectiva de educação pautada na integração aponta para uma prática colaborativa do trabalho em equipe, e inclui as variações do sufixo como multi, inter, pluri e trans disciplinar e profissional, buscando romper com a visão tradicional de ensino. (PEDUZZI, 2001, p. 276).

Para tanto, a educação interprofissional vem sendo conceituada como qualquer intervenção em que estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre, de e entre si para permitir a colaboração eficaz e melhora dos resultados de saúde. (OMS, 2010). Para uma formação integral de profissionais de saúde, faz-se necessário considerar o desenvolvimento de habilidades psicomotoras, como as atitudes. Estas “determinam como os indivíduos tomam posições frente aos outros e aos acontecimentos, e é em função delas que se avaliam sentimentos, comportamentos e escolhas”. (COLARES *et al.*, 2002, p.25).

Partindo das considerações acima, que apontam para a relevância da educação interprofissional no contexto da formação em saúde, pergunta-se: Os estudantes da área da saúde apresentam disponibilidade para o aprendizado compartilhado, na perspectiva da educação interprofissional?

4.3 OBJETIVOS

4.3.1 **Objetivo Geral**

Avaliar a disponibilidade dos estudantes da área da saúde para o aprendizado interprofissional.

4.3.2 **Objetivos Específicos**

Contextualizar a aprendizagem interprofissional e as suas contribuições da aprendizagem interprofissional no ensino nas ciências da saúde.

Relacionar o perfil sócio demográfico e acadêmico dos estudantes pesquisados com os parâmetros dos fatores Trabalho em Equipe e Colaboração, Identidade Profissional, e Atenção Centrada no Paciente

4.4 MÉTODO

A pesquisa como procedimento racional e sistemático oferece respostas aos problemas propostos, com vistas a desenvolver soluções para demandas da sociedade. Assim, a aproximação sucessiva da realidade fornece subsídios para intervenções reais. Para tanto, o caminho percorrido desde as indagações até as respostas inacabadas, necessita de um meio, um método. O método científico é um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento. (GIL, 1999).

4.4.1 **Tipo de estudo**

No presente trabalho realizou-se um estudo observacional transversal, de natureza não experimental, não havendo manipulação da realidade apenas uma descrição e exploração da relação entre as variáveis. Para tanto foi utilizado uma abordagem quantitativa, de caráter exploratório descritivo.

A abordagem quantitativa se configura como “meio para testar teorias objetivas, examinando a relação entre as variáveis. [...] podem ser medidas tipicamente por instrumentos, para que os dados numéricos possam ser analisados por procedimentos estatísticos”. (CRESWEL, 2010, p. 26).

O método quantitativo como aquele que “se baseia em dados mensuráveis das variáveis, procurando verificar e explicar sua existência, relação ou influência

sobre outra variável”. O método utiliza técnicas específicas de mensuração como, por exemplo, questionários com respostas de múltipla escolha e faz uso de procedimentos estatístico para a análise dos resultados. (FONSECA, 2007, p. 45).

A pesquisa quantitativa permite a “descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. [...] uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados”. (GIL, 2000, p.42).

As pesquisas com o caráter exploratório objetivam “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”, “[...] o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições”. (GIL, 2002, p. 41). Por sua vez, as pesquisas descritivas têm como finalidade a “descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. [...] uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados”. (GIL, 2002, p. 42).

Na presente pesquisa, a realidade investigada foi o contexto do ensino superior, investigando as atitudes de estudantes da área da saúde, quanto ao interprofissionalismo, ou seja, o quanto disponível eles estavam frente à aprendizagem interprofissional. Utilizou um recorte temporal, transversal, em que o objeto investigado em um momento não definido, apenas apontando a sua presença, como uma fotografia, diferente da longitudinal que há o acompanhamento, portanto, os fenômenos são observados num mesmo momento histórico. (HADDAD, 2004).

Nesse processo também foi possível tecer considerações quanto a relações entre variáveis da disponibilidade à aprendizagem interprofissional e as variáveis de idade, gênero, renda, período, curso e atividades acadêmicas, e na proposição de explicações concernentes à literatura, quanto a currículo, métodos de ensino, e determinantes sociais e acadêmicos que interferem nas atitudes dos estudantes.

Nesta investigação, o aporte teórico que sustentou as generalizações analíticas foi o conhecimento prévio de pesquisas sobre a disponibilidade de estudantes da área da saúde perante o interprofissionalismo, bem como as constatações de agências, e instituições de ensino, como a Organização Mundial da Saúde. Ainda como pressuposto teórico foi utilizado os conhecimentos dos paradigmas emergentes na educação.

4.4.2 Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino superior (IES) privada, na cidade de Curitiba, estado do Paraná. Foram incluídos participantes de 05 (cinco) cursos de graduação na área da saúde, sendo 04 (quatro) desenvolvidos em uma concepção curricular tradicional por disciplinas (Biomedicina, Enfermagem, Farmácia e Psicologia) e 01 (um) em fase de implantação de um currículo integrado (Curso de Graduação em Medicina).

A escolha do local de pesquisa foi devida à acessibilidade aos participantes, autorização da instituição de ensino para a realização da coleta de dados, bem como por contemplar diferentes cursos da área da saúde com diferentes modalidades de currículo, localização em meio urbano, e apresentar-se como uma possibilidade de acesso ao número de participantes adequado estatisticamente.

4.4.3 Participantes da pesquisa

A pesquisa incluiu como participantes estudantes iniciantes, ou seja, que estivessem cursando o primeiro período da graduação, e estudantes concluintes, que cursam o último período vigente da graduação, devidamente matriculados nos cursos de graduação de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Medicina e Psicologia.

4.4.4 Critérios de inclusão e exclusão

A pesquisa teve como critério de inclusão: estudantes devidamente matriculados nos cursos citados, maiores de 18, que aceitassem participar da investigação. Como critérios de exclusão: estudantes dos demais períodos e discentes que se recusassem a aceitar assinar o Termo de consentimento livre e esclarecido, e que estivessem ausentes (faltaram) no dia da coleta.

4.4.5 Estudo piloto

Antes da aplicação direcionada ao público alvo, foi realizado um estudo piloto com dois grupos de 10 e 25 participantes com características semelhantes em outra instituição de ensino.

O objetivo desse estudo foi avaliar o tempo de execução, orientações, ajustes nas informações, disposição dos materiais no momento da pesquisa, treino de aplicação, metodologia de aplicação, simulação das respostas e correção de possíveis lacunas das respostas. Neste momento, foi explicada a natureza de tal atividade, ao qual se tratava de um estudo piloto para refino da aplicação de instrumento de pesquisa sobre a disponibilidade ao interprofissionalismo.

O resultado deste estudo piloto contemplou estudantes da área da saúde, e foram verificados que alguns estudantes deixavam de informar algum dado no preenchimento, assim, foi útil para reforçar as instruções na aplicação principal. O tempo de aplicação variou de 9 minutos a 17 minutos, com média de 13 minutos de execução. As dúvidas dos estudantes apresentaram-se verbalizações quais seriam as atividades complementares, na versão final, foram incluídos exemplos, como projetos de extensão, e de pesquisa.

4.4.6 Aplicação dos instrumentos de pesquisa na amostra principal

Para a coleta de informações foi solicitada a autorização da instituição para a realização da pesquisa, e posteriormente, o contato com os coordenadores dos cursos de graduação.

Nesse contato foram solicitados os dias, e horários adequados da presença dos estudantes para minimizar incômodos na rotina letiva, bem como solicitada autorização aos docentes para a aplicação da coleta no início ou no término das aulas.

O pesquisador esclareceu a natureza da pesquisa, e na sequência realizou o convite a todos os estudantes iniciantes e concluintes dos cursos elencados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, com a necessidade de leitura e concordância por escrito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Posteriormente foi realizada a coleta de informações dos questionários sociodemográficos e de disponibilidade para o interprofissionalismo, com resolução entre 10 a 15 minutos, e realizada de maneira coletiva. A coleta teve a duração de oito semanas, sem intercorrências ou interferências que alterassem ou prejudicassem a mesma.

Alguns estudantes concluintes não estiveram no semestre letivo nos momentos em que o pesquisador estava coletando os dados, devido às atividades de estágio fora do horário das aulas. Assim o pesquisador solicitou auxílio do coordenador do curso para que este coletasse os dados desses estudantes.

4.4.7 Instrumentos de pesquisa

Foram utilizados dois instrumentos padronizados: Questionário Sociodemográfico (APÊNDICE B). e o *'Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) – em português, Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional, adaptado transculturalmente e validado no Brasil por Peduzzi e colaboradores (2012). (ANEXO A).

As variáveis independentes deste estudo foram os itens do questionário sociodemográfico, que por sua vez, é composto de dados de identificação quanto a gênero, faixa etária, renda, e formação quanto ao curso, período da graduação, e atividades complementares como participação em projeto de pesquisa e/ou extensão, formulado pelo autor.

Os fatores do instrumento RIPLS foram considerados as variáveis dependentes do presente estudo. Este instrumento é estruturado em cinco pontos da escala *Likert*, destinado a avaliar o grau de concordância ou discordância. A escala contém 26 assertivas subdivididas em três fatores:

- 1 – Trabalho em equipe e colaboração (15 itens – 1° ao 15°);
- 2 – Identidade Profissional (6 itens – 16° ao 21°);
- 3 – Atenção Centrada no Paciente (5 itens – 22° ao 26°)

O fator 1, compreende questões que representam as “atitudes positivas e disponibilidade para o aprendizado compartilhado, trabalho em equipe, colaboração, confiança e respeito em relação a estudantes de outras áreas profissionais”.

O fator 2, compreende as questões quanto as “atitudes negativas para a aprendizagem interprofissional, à autonomia profissional, e objetivos clínicos de cada profissão, com aspectos voltados ao componente competitivo”.

O fator 3, representa “atitudes positivas e disponibilidade no atendimento centrado no paciente em uma relação de confiança, compaixão e cooperação”. (PEDUZZI, 2015, p. 7).

4.4.8 Tratamento dos dados

Os dados foram tabulados com dupla digitação para verificação da consistência das informações, e armazenados em uma planilha eletrônica e transferidos posteriormente para um pacote estatístico. Neste momento as identificações dos participantes receberam um código, e após a finalização do trabalho foram apagados.

Para demonstrar o perfil dos respondentes da pesquisa, oriundos do questionário sociodemográfico, foram realizadas análises estatísticas descritivas com a apresentação das frequências categóricas e médias. Posteriormente, foi utilizado o teste de *Kolmogoroc-Smirnov* para verificar a aderência dos escores do instrumento RIPLS à distribuição normal. Após constatação de que as variáveis apresentavam-se como distribuição não normal optou-se por testes não paramétricos na análise bivariada.

Dessa forma, para a comparação das médias do RIPLS, entre os cursos em relação às variáveis qualitativas foram utilizados os testes de *Mann-Witney* (variáveis com até duas categorias), e *Kruskal-Wallis* (três ou mais categorias), considerando o nível de significância de 5%.

4.4.9 Aspectos éticos

Foi solicitada a autorização da instituição de ensino superior, via folha de rosto do COMEP, bem como aos estudantes a partir da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, sendo fornecido em duas vias. A pesquisa foi autorizada pelo parecer 1.960.055, atendendo as normas éticas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Os participantes foram informados da participação voluntária, do caráter sigiloso da pesquisa, do direito de desistência em qualquer momento, da não remuneração e demais informações. Os riscos apresentaram-se mínimos, tais como algum desconforto e cansaço.

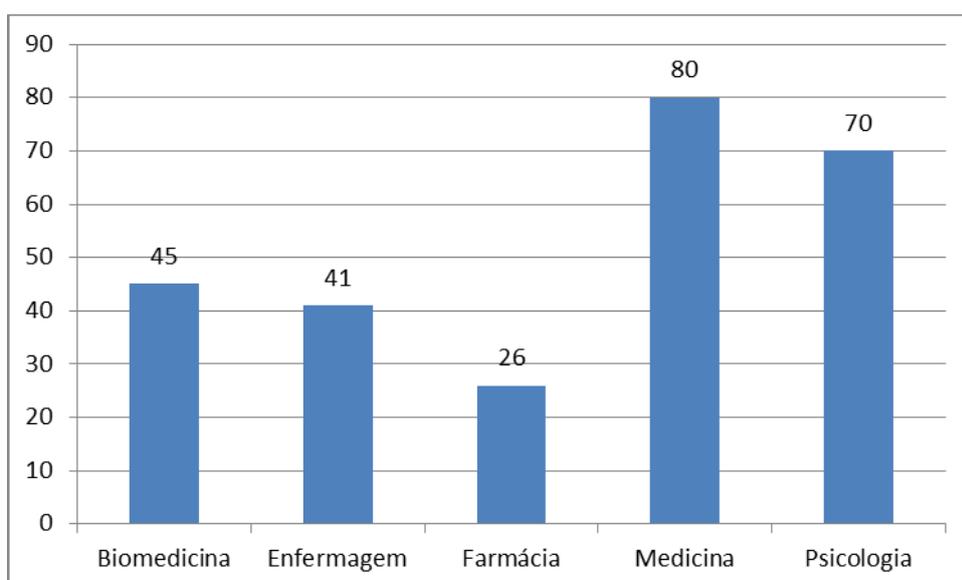
Os questionários e as autorizações ficaram sob a guarda do pesquisador, em sigilo, preservando a identidade dos participantes e das informações fornecidas. Assim, após a coleta de dados, os documentos receberam um código, como p1, p2, p3, p (...), para manter o sigilo das identidades.

4.5 RESULTADOS

Os resultados estão relacionados à ampliação da compreensão sobre o interprofissionalismo dos estudantes, buscando fornecer uma aferição do nível de disponibilidade quanto ao trabalho em equipe e trabalho colaborativo, identidade profissional, e atenção centrada no paciente. Inicialmente são apresentadas as características dos participantes, em seguida a distribuição das respostas dos estudantes ao questionário, e por fim a correlação entre as variáveis.

Nesta pesquisa participaram 262 estudantes, assim distribuídos: Biomedicina (45; 17,2%), Enfermagem (41; 15,6%), Farmácia (26; 9,9%), Medicina (80; 30,5%) e Psicologia (70; 26,7%), havendo maior participação de estudantes do curso de Medicina (30,5%), e Psicologia (26,7%), mostrados no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição dos estudantes por curso, Curitiba, 2018.



Fonte: Dados do estudo (2018)

Na Tabela 3, constam as variáveis: idade, gênero, situação conjugal, período que o estudante está frequentando e a atividade complementar, distribuídos conforme o número de estudantes pesquisados por curso.

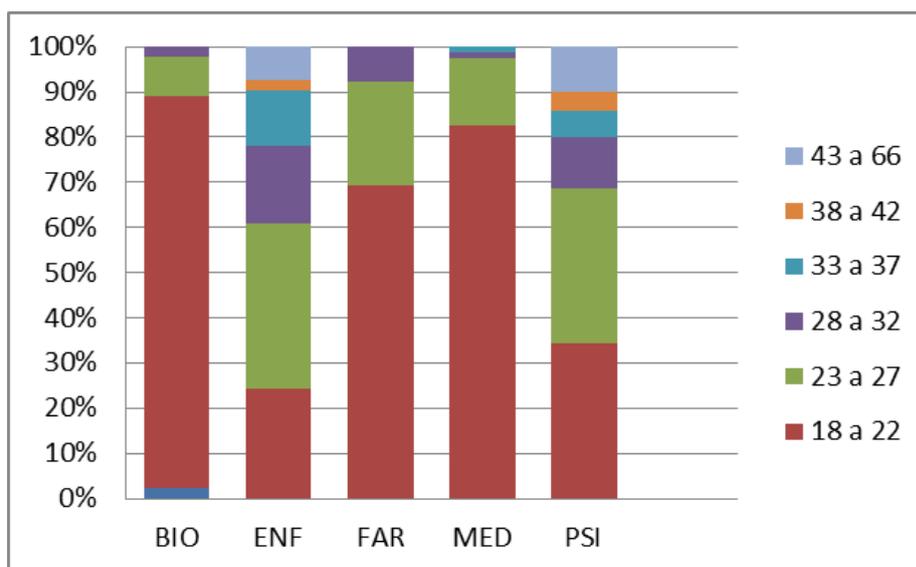
Tabela 3 - Características demográficas e acadêmicas dos estudantes de acordo com curso, Curitiba, 2018

Variáveis	Biomedicina n (%)	Enfermagem n (%)	Farmácia n (%)	Medicina n (%)	Psicologia n (%)	Total n (%)
Idade						
18 a 22	40 (25,3)	10 (6,3)	18 (11,4)	66 (41,8)	24 (15,2)	158 (60,3)
23 a 27	4 (6,6)	15 (24,6)	6 (9,8)	12 (19,7)	24 (39,3)	61 (23,2)
28 a 32	1 (5,3)	7 (36,8)	2 (10,5)	1 (5,3)	8 (42,1)	19 (7,2)
33 a 37	-	5 (50,0)	-	1 (10,0)	4 (40,0)	10 (3,8)
38 a 42	-	1 (25,0)	-	-	3 (75,0)	4 (1,5)
43 a 66	-	3 (30,0)	-	-	7 (70,0)	10 (3,8)
Gênero						
Feminino	42 (19,0)	39 (17,6)	22 (10,0)	63 (28,5)	55 (24,9)	221 (84,3)
Masculino	3 (7,3)	2 (4,9)	4 (9,8)	17 (41,5)	15 (36,6)	41 (15,6)
Situação Conjugal						
Sem companheiro	45 (19,6)	30 (13,0)	26 (11,3)	79 (34,3)	50 (21,7)	230 (87,7)
Com companheiro	-	11 (34,4)	-	1 (3,1)	20 (62,5)	32 (12,2)
Renda Familiar						
Até 1500	2 (7,1)	5 (17,9)	2 (7,1)	6 (21,4)	13 (46,4)	28 (10,6)
1501 a 3000	10 (17,9)	14 (25,0)	6 (10,7)	6 (10,7)	20 (35,7)	56 (21,3)
3001 a 4500	12 (24,5)	14 (28,6)	4 (8,2)	8 (16,3)	11 (22,4)	49 (18,7)
4501 a 6000	10 (24,4)	5 (12,2)	6 (14,6)	8 (19,5)	12 (29,3)	41 (15,6)
Acima de 6000	11 (12,5)	3 (3,4)	8 (9,1)	52 (59,1)	14 (15,9)	88 (33,5)
Período						
Início (1ºp)	38 (23,5)	15 (9,3)	16 (9,9)	55 (34,0)	38 (23,5)	162 (61,8)
Final (7,8,9,10ºp)	7 (7,0)	26 (26,0)	10 (10,0)	25 (25,0)	32 (32,0)	100 (38,1)
Atividade complementar						
Sim	6 (11,3)	8 (15,1)	3 (5,7)	23 (43,4)	13 (24,5)	53 (20,2)
Não	39 (18,7)	33 (15,8)	23 (11,0)	57 (27,3)	57 (27,3)	209 (79,7)
Total	45 (17,2)	41 (15,6)	26 (9,9)	80 (30,5)	70 (26,7)	262 (100,0)

Fonte: Dados do estudo (2018)

Na variável idade houve predomínio da faixa etária de 18 a 27 anos (219; 83,5%), com média de 23,4 anos. Essa faixa etária teve abrangência nos cursos de Biomedicina, Farmácia e Medicina, indicando um perfil jovem de estudantes, o que não ocorre em Enfermagem e Psicologia, com predomínio na faixa etária de 23 a 27 anos. A relação das idades dos estudantes e, respectivos cursos está apresentados no Gráfico 2.

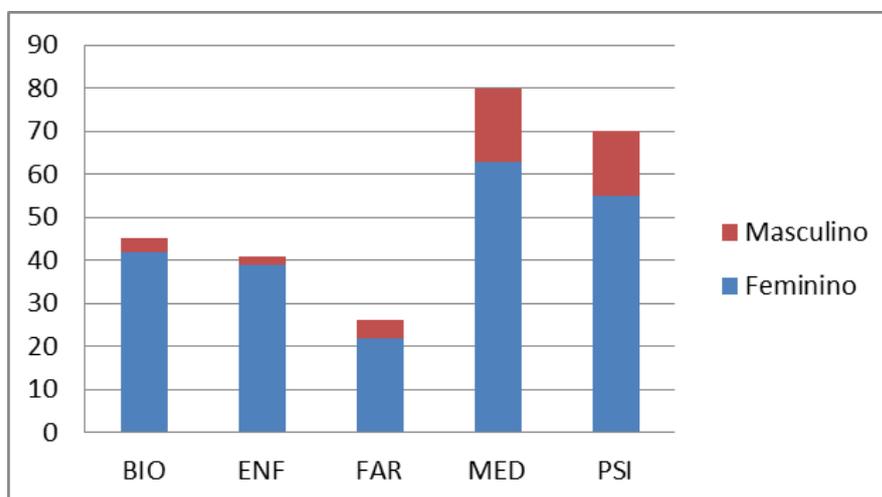
Gráfico 2 - Relação entre idade e curso, Curitiba, 2018



Fonte: Dados do estudo (2018)

Em relação ao gênero, há predomínio do sexo feminino (221; 84,3%), apresentados no gráfico3.

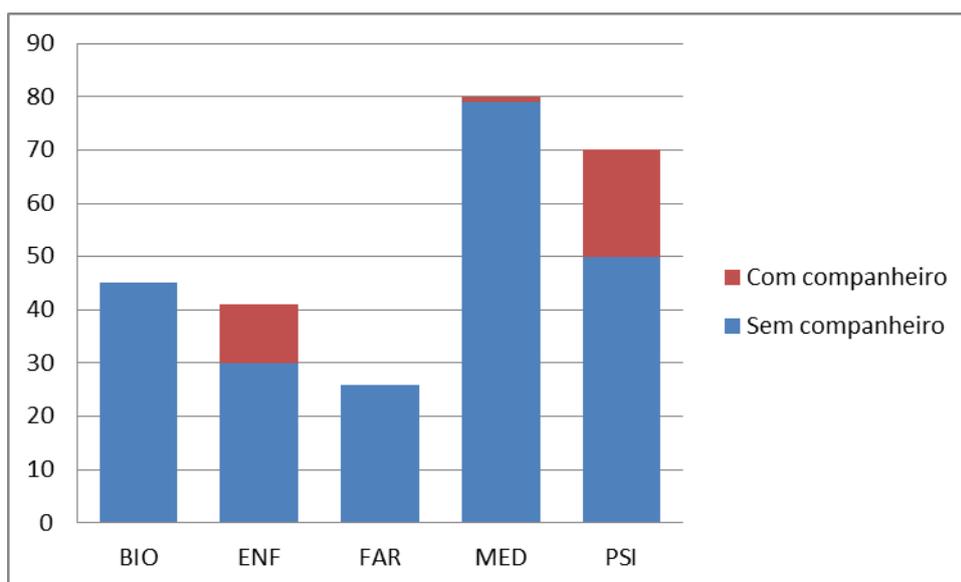
Gráfico 3 - Relação entre gênero e curso, Curitiba, 2018.



Fonte: Dados do estudo (2018)

Os participantes desta pesquisa relataram estar em uma situação conjugal, sem parceiro (230; 87,7%), e destacam-se os estudantes de Enfermagem (79; 34,4%) e Psicologia (50; 62,5%) em situação conjugal com parceiro, conforme Gráfico 4.

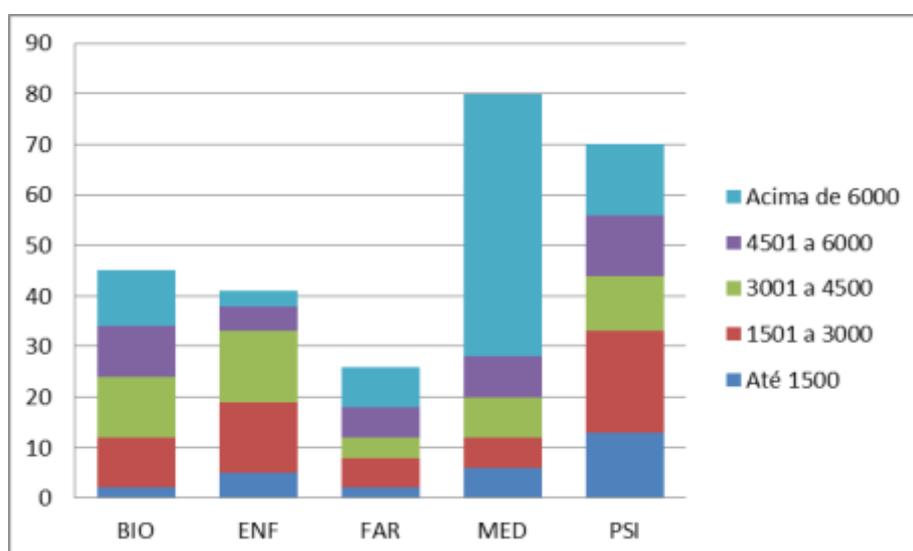
Gráfico 4 - Relação entre situação conjugal e curso, Curitiba, 2018



Fonte: Dados do estudo (2018)

A renda familiar (somando-se a renda de todos os membros da família) apontou que (88; 33,5%) dos estudantes tem uma renda acima de R\$6.000,00, e há uma distribuição uniforme acima de R\$1.500,00, apresentada no Gráfico 5.

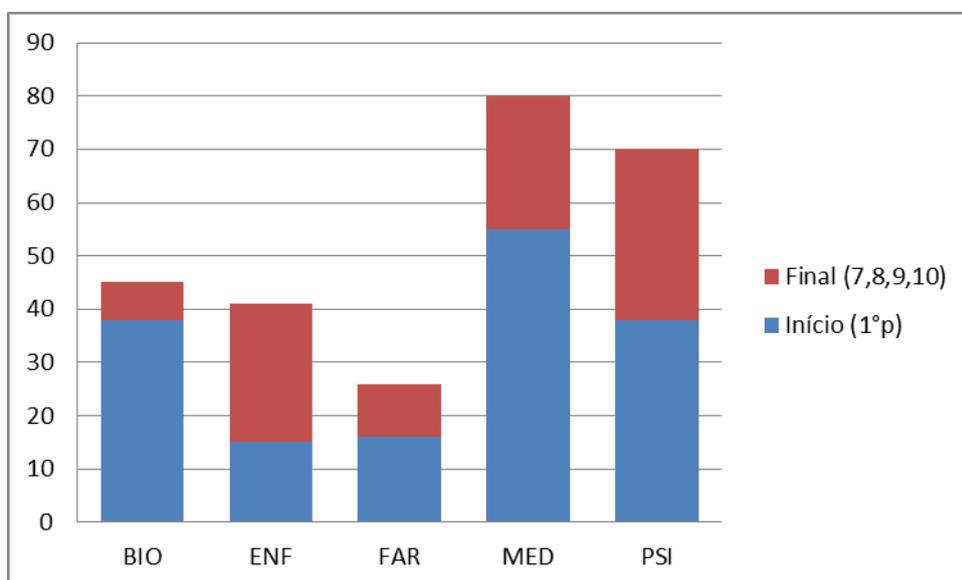
Gráfico 5 - Relação entre renda familiar e curso, Curitiba, 2018.



Fonte: Dados do estudo (2018)

Em relação ao momento da graduação, a maioria dos estudantes se encontra no início da formação (162; 61,8%), conforme Gráfico 6.

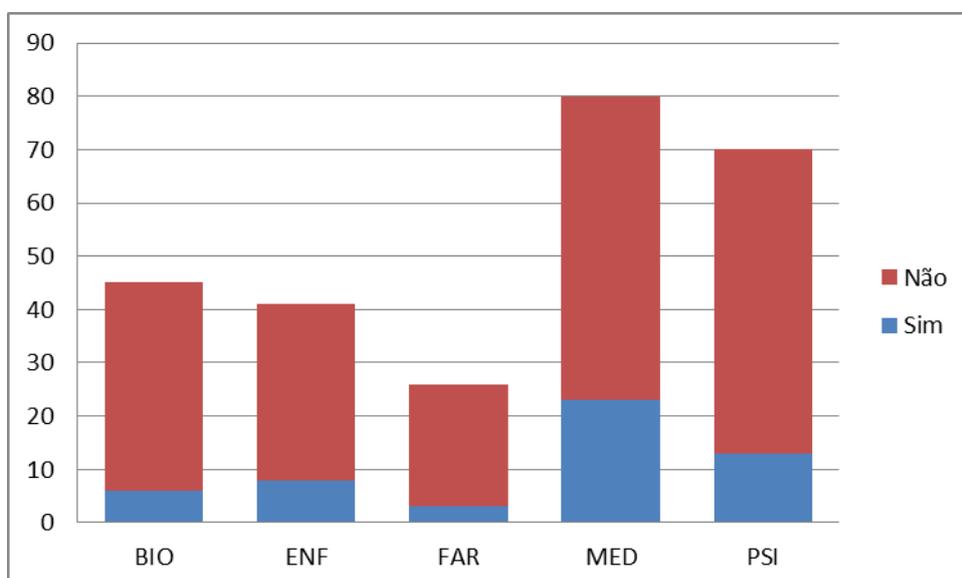
Gráfico 6: Relação entre período de formação e curso, Curitiba, 2018.



Fonte: Dados do estudo (2018)

A participação em atividades complementares, conforme Gráfico 7, ainda é incipiente, pois apenas (53; 20,2%) afirmaram participar de projetos de extensão, de pesquisa ou outros.

Gráfico 7: Relação entre atividade complementar e curso, Curitiba, 2018.



Fonte: Dados do estudo (2018)

Portanto, a descrição das características dos participantes, indica uma amostra composta com predomínio por estudantes de medicina e psicologia, jovens de 18 a 27 anos, sexo feminino, solteiros, com renda familiar acima de R\$6.000,00, iniciantes da graduação, com baixa participação em atividades complementares.

Apresenta-se, a seguir, a distribuição das respostas de maneira descritiva, quanto ao seu grau de concordância e os três fatores: Trabalho em equipe e colaboração (Tabela 4); Identidade profissional (Tabela 5), e Atenção Centrada no Paciente (Tabela 6). As marcações em azul escuro indicam o predomínio de maiores respostas, e em segundo destaque em azul claro.

Tabela 4 - Distribuição das respostas dos estudantes aos itens do RIPLS quanto ao fator Trabalho em equipe e colaboração, Curitiba, 2018. (continua)

FATOR 1 - Trabalho em equipe e colaboração	Concordo Totalmente	Concordo	Nem concordo, Nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Q1 - A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde	161 (61,5)	86 (32,8)	10 (3,8)	5 (1,9)	-
Q2 - Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes	166 (63,4)	77 (29,4)	15 (5,7)	3 (1,1)	1 (0,4)
Q3 - Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos	151 (58,0)	87 (33,2)	18 (6,9)	5 (1,9)	-
Q4 - A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação	126 (48,10)	102 (38,9)	29 (11,1)	5 (1,9)	-
Q5 - Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde	105 (40,1)	106 (40,5)	42 (16,0)	8 (3,10)	1 (0,4)
Q6 - A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais	93 (35,5)	122 (46,6)	39 (14,8)	7 (2,7)	1 (0,4)
Q7 - Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros	188 (71,8)	69 (26,3)	4 (1,5)	1 (0,4)	-
Q8 - Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde	157 (59,9)	83 (31,7)	15 (5,7)	7 (2,7)	-

Tabela 4 - Distribuição das respostas dos estudantes aos itens do RIPLS quanto ao fator 1 Trabalho em equipe e colaboração, Curitiba, 2018.

	Concordo Totalmente	Concordo	Nem concordo, Nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
FATOR 1 - Trabalho em equipe e colaboração	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Q9 - A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações	115 (43,9)	107 (40,8)	32 (12,2)	7 (2,7)	1 (0,4)
Q10 - Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde	2 (0,8)	5 (1,9)	16 (6,1)	83 (31,7)	156 (59,5)
Q11 - Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso	7 (2,7)	9 (3,4)	18 (6,9)	117 (44,6)	111 (42,4)
Q12 - A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais	131 (50,0)	119 (45,4)	7 (2,7)	5 (1,9)	-
Q13 - Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde	108 (41,2)	108 (41,2)	38 (14,5)	7 (2,7)	1 (0,4)
Q14 - A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes	114 (43,5)	111 (42,4)	33 (12,6)	3 (1,1)	1 (0,4)
Q15 - A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe	156 (59,5)	96 (36,6)	5 (1,9)	4 (1,5)	1 (0,4)

Fonte: Dados do estudo (2018)

Tabela 5 - Distribuição das respostas dos estudantes aos itens do RIPLS quanto ao fator 2 Identidade Profissional, Curitiba, 2018.

FATOR 2 - Identidade Profissional	Concordo Totalmente	Concordo	Nem concordo, Nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Q16 - A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos	17 (6,5)	39 (14,9)	64 (24,4)	87 (33,2)	55 (21,0)
Q17 - Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde	19 (7,3)	50 (19,1)	84 (32,1)	73 (27,9)	36 (13,7)
Q18 - Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu	9 (3,4)	21 (8,0)	60 (22,9)	94 (35,9)	78 (29,8)
Q19 - Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional	23 (8,8)	92 (35,1)	103 (39,3)	30 (11,5)	14 (5,3)
Q20 - Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional	28 (10,7)	68 (26,0)	78 (29,7)	71 (27,1)	17 (6,5)
Q21 - Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente	81 (30,9)	101 (38,5)	64 (24,4)	13 (5,0)	3 (1,1)

Fonte: Dados do estudo (2018)

Tabela 6 - Distribuição das respostas dos estudantes aos itens do RIPLS quanto ao fator 3 Atenção Centrada no Paciente, Curitiba, 2018.

FATOR 3 - Atenção Centrada no Paciente	Concordo Totalmente	Concordo	Nem concordo, Nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Q22 - Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente	125 (47,7)	108 (41,2)	26 (9,9)	2 (0,8)	1 (0,4)
Q23 - Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim	187 (71,4)	66 (25,2)	9 (3,4)	-	-
Q24 - Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes	135 (51,5)	87 (33,2)	30 (11,5)	9 (3,4)	1 (0,4)
Q25 - Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto	199 (76,0)	57 (21,8)	5 (1,9)	1 (0,4)	-
Q26 - Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes	188 (71,8)	64 (24,4)	6 (2,3)	3 (1,1)	1 (0,4)

Fonte: Dados do estudo (2018)

No relato descritivo dos resultados, foram agrupadas as repostas de concordância total, e concordância, como indicativo de aceitação e disponibilidade ao interprofissionalismo quanto à Escala de Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional, subdividida em 3 fatores, Trabalho em equipe e colaboração; identidade Profissional, e Atenção Centrada no Paciente. (PEDUZZI *et al.*, 2012).

Abaixo, encontra-se a Tabela 7, representativa da síntese hierárquica das respostas de acordo com o grau de concordância para o interprofissionalismo. Para compreensão, entende-se que as cores azuis correspondem ao fator trabalho em equipe e colaboração; as cores amarelas ao Fator 2 identidade profissional; e as cores cinzas ao Fator 3 atenção centrada no paciente.

Tabela 7 - Hierarquia das respostas com maior concordância, Curitiba, 2018.

Respostas / Fatores*	n (%)
Q7 - Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros	257 (98,1)
Q25 - Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto	256 (97,8)
Q23 - Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim	253 (96,6)
Q15 - A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe	252 (96,1)
Q26 - Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes	252 (96,2)
Q12 - A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais	250 (95,4)
Q1 - A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde	247 (94,3)
Q2 - Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes	243 (92,8)
Q8 - Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde	240 (91,6)
Q3 - Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos	238 (91,2)
Q22 - Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente	233 (88,9)

continua...

Tabela 7 - Hierarquia das respostas com maior concordância, Curitiba, 2018. (continuação)

Respostas / Fatores*	n (%)
Q4 - A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação	228 (87,0)
Q14 - A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes	225 (85,9)
Q9 - A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações	222 (84,7)
Q24 - Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes	222 (84,7)
Q13 - Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde	216 (82,4)
Q6 - A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais	215 (82,1)
Q5 - Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde	211 (80,6)
Q21 - Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente	182 (69,4)
Q19 - Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional	115 (43,9)
Q20 - Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional	96 (36,7)
Q17** - Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde	69 (26,4)
Q16** - A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos	56 (21,5)
Q18** - Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu	30 (11,4)
Q11** - Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso	16 (6,1)
Q10** - Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde	7 (2,1)

Fonte: Dados do estudo (2018)

**Questões invertidas (10,11,16,17,18), discorda totalmente + discorda

O fator 1, compreende questões que representam as atitudes positivas e disponibilidade para o aprendizado compartilhado, trabalho em equipe, colaboração, confiança e respeito em relação a estudantes de outras áreas profissionais.

Neste fator os estudantes concordam fortemente para uma possibilidade de aprendizado baseado no trabalho em equipe e colaboração, como pode ser ilustrado nas questões, em que “para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros” (257; 98,1%), e apontam que a aprendizagem compartilhada ajudará, a tornarem-se profissionais que trabalham melhor em equipe (252; 96,1%). E que este modo de aprender ajudará na comunicação com os pacientes e outros profissionais (250; 95,4%), e mais efetivos em uma equipe de saúde (247; 94,3%).

Os estudantes indicam os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolução de problemas (243; 92,8%), e desenvolveriam habilidades de trabalho importantes no desenvolvimento enquanto profissionais da saúde (240; 91,6%), aumento da capacidade de resolução de problemas clínicos (91%), e esclarecimento dos problemas dos pacientes (86%).

Estão esclarecidos que a habilidade de solução dos problemas clínicos não deve ser aprendida apenas com estudantes de seu próprio curso (238; 91,2%). E concordam que se aprendesse com outros estudantes seus relacionamentos durante a graduação iram melhorar, após a graduação (228; 87%) e que a aprendizagem compartilhada auxiliara a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes (225; 85,9%).

Afirmam que aprender com outros estudantes melhoraria a compreensão de suas próprias limitações (222; 84,7%), ajudaria a pensar positivamente sobre outros profissionais (215; 82,1%). Indicam também o interesse em trabalhar em projetos, em pequenos grupos com estudantes de outras áreas (216; 82,4%), e veem a possibilidade de aprender habilidades de comunicação com outros estudantes (211; 80,6%).

Entretanto, apontam que aprender junto com outros estudantes de outras profissões não seria um desperdício de tempo (16; 6,1), e indicam que as habilidades para solução de problemas clínicos devem ser aprendidas por inúmeras profissões (7; 2,1),

Quanto ao fator identidade profissional, houve baixa concordância. O fator 2, compreende as questões quanto as “atitudes negativas para a aprendizagem interprofissional, à autonomia profissional, e objetivos clínicos de cada profissão, com aspectos voltados ao componente competitivo”.

Estas afirmativas compreendem as atitudes negativas, ou seja, os estudantes têm uma tendência contrária às atitudes necessárias ao interprofissionalismo. Entretanto, indicam que sua principal responsabilidade como profissional será tratar o paciente (182; 69,4%), e que usará seu próprio julgamento no papel profissional (115; 43,9%), e que sua principal função profissional será chegar a um diagnóstico (96; 36,7%). E afirmam necessitar muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde (69; 26,4%), a principal função dos demais profissionais seria apoio aos médicos (56; 14,9%). E se sentiriam desconfortáveis se outro profissional da saúde soubesse mais que eles (30; 11,4%).

O fator 3, representa as atitudes positivas e disponibilidade no atendimento centrado no paciente em uma relação de confiança, compaixão e cooperação. Os estudantes indicam forte concordância para um atendimento centrado no paciente, exemplificado no pensar o paciente como uma pessoa para propor um tratamento (256; 97,8%), e relação de confiança com os pacientes (253; 96,6%), ou identificar que em sua profissão é necessária habilidade de interação e cooperação (252; 96,2%) e entender o problema a partir da perspectiva do paciente (233; 88,9%) e transmitir compaixão nesta relação (222; 84,7%).

Com a apresentação desses dados pode-se perceber que os estudantes apresentam alta disponibilidade ao interprofissionalismo, sobretudo quanto ao Trabalho em Equipe e Colaboração (89,5%), e Atenção Centrada no Paciente (92,8%), não ocorrendo uma tendência de concordância da maioria quanto à Identidade profissional (52%).

Nas tabelas 8, 9 e 10, são apresentados os parâmetros descritivos como número total de participantes e sua representatividade na amostra total, em termos percentuais, bem como a média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo de respostas de cada fator do instrumento RIPLS. O objetivo desta análise está em evidenciar quanto os estudantes estão disponíveis ao aprendizado interprofissional, e se há destaque para estudantes de algum curso.

Tabela 8 - Parâmetros descritivos do Fator 1: Trabalho em Equipe e Colaboração, Curitiba, 2018.

Curso	n (%)	Média	p valor	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Biomedicina	45 (17,2)	65,82		67	6,33	50	75
Enfermagem	41 (15,6)	65,07		65	5,48	54	75
Farmácia	26 (9,9)	67,85	0,407	69	5,94	54	75
Medicina	80 (30,5)	65,45		66	7,23	35	75
Psicologia	70 (26,7)	65,69		67	6,14	44	75

Fonte: Dados do estudo (2018)

Na Tabela 8, pode destacar que os participantes apresentam-se disponíveis ao trabalho em equipe e colaboração, o que é evidenciado pelas médias consideradas altas, com baixos desvios padrões.

Os estudantes de Farmácia apresentaram a maior média em comparação, mas este dado deve receber ressalvas devido ao número de participantes e mediana elevada. Entretanto, não se observam diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes da área da saúde, mesmo indicando alta prontidão a esta modalidade ao trabalho em equipe e ao trabalho colaborativo com outros estudantes de diferentes profissões.

Tabela 9 - Parâmetros descritivos do Fator 2: Identidade Profissional, Curitiba, 2018.

Curso	n (%)	Média	p valor	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Biomedicina	45 (17,2)	21,71		21	2,29	17	26
Enfermagem	41 (15,6)	20,44		20	2,23	17	26
Farmácia	26 (9,9)	20,88	0,00	21	2,1	17	26
Medicina	80 (30,5)	20,16		20	2,55	15	26
Psicologia	70 (26,7)	21,14		21,5	2,75	14	27

Fonte: Dados do estudo (2018)

Percebe-se, quanto às características que contemplam a identidade profissional, que os estudantes de Biomedicina e Psicologia apresentam maiores

delimitações de suas identidades profissionais frente a outras profissões. E neste fator, houve diferenças significativas entre as profissões, com valor de 0,00, conforme a Tabela 9.

Tabela 10 - Parâmetros descritivos do Fator 3: Atenção Centrada no Paciente, Curitiba, 2018.

Curso	n (%)	Média	p valor	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Biomedicina	45 (17,2)	65,82		22	2,43	17	25
Enfermagem	41 (15,6)	65,07		23	2,18	18	25
Farmácia	26 (9,9)	67,85	0,21	23,5	2,42	18	25
Medicina	80 (30,5)	65,45		24	1,93	18	25
Psicologia	70 (26,7)	65,69		23	2,56	15	25

Fonte: Dados do estudo (2018)

As respostas dos estudantes ao fator Atenção Centrada no Paciente apresentaram alta aderência a uma postura profissional verificadas pelas altas médias de todos os cursos, com baixos desvios padrões. Os estudantes de Farmácia apresentaram a maior média em comparação, mas este dado deve receber ressalvas devido ao número de participantes. Não houve diferenças significativas entre os estudantes de diferentes cursos, conforme a Tabela 10.

Na Tabela 11, encontra-se a descrição dos resultados provenientes da comparação das variáveis demográficas e acadêmicas, e a cada fator do instrumento RIPLS. O objetivo desta análise foi investigar as associações do perfil dos estudantes e possíveis semelhanças e diferenças quanto à disponibilidade ao aprendizado interprofissional.

Tabela 11 - Comparação das variáveis demográficas e educacionais com as médias dos fatores do RIPLS, Curitiba, 2018.

Variáveis	n (%)	Trabalho em Equipe e Colaboração		Identidade Profissional		Atenção Centrada no Paciente	
		Média	p valor	Média	p valor	Média	p valor
Gênero**							
Feminino	221 (84,4)	66,09	0,01*	20,72	0,16	22,94	0,00*
Masculino	41 (15,6)	63,98		21,27		21,71	
Grupo etário***							
18-22	158 (60,3)	65,81	0,23	20,92	0,94	22,9	0,14
23-27	61 (23,2)	66,11		20,72		23	
28-32	19 (7,2)	66,74		20,37		22,53	
33-37	10 (3,8)	63,2		20,3		22,8	
38-42	4 (1,5)	68,25		20		20,5	
43-66	10 (3,8)	62,4		21,1		20	
Situação Conjugal**							
Sem companheiro	230 (87,8)	65,87	0,40	20,82	0,85	22,83	0,13
Com companheiro	32 (12,2)	64,97		20,69		22,13	
Renda Familiar***							
Até 1500	28 (10,6)	68,11	0,15	21,96	0,14	22,61	0,73
1501 a 3000	56 (21,4)	65,25		20,63		22,66	
3001 a 4500	49 (18,7)	64,35		20,65		22,33	
4501 a 6000	41 (15,6)	66,24		20,9		22,88	
Acima de 6000	88 (33,6)	65,89		20,59		23,01	
Período**							
Início (1ºp)	162 (61,8)	65,81	0,93	20,97	0,18	23,04	0,01*
Final (7,8,9,10ºp)	100 (38,2)	65,67		20,54		22,27	
Atividade complementar**							
Sim	53 (20,2)	66,55	0,22	20,57	0,48	22,62	0,75
Não	209 (79,7)	65,56		20,87		22,78	

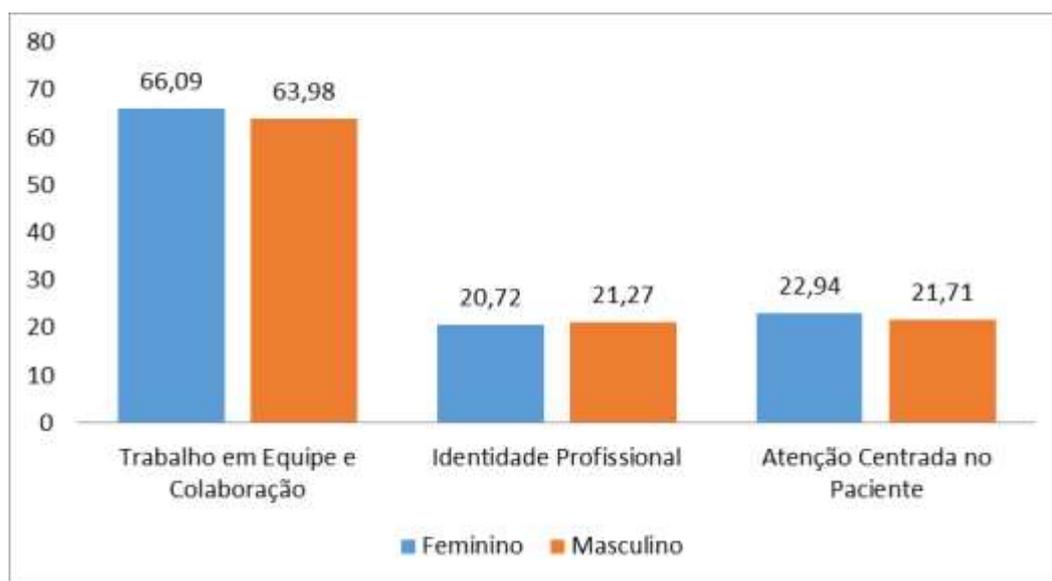
Fonte: Dados do estudo (2018)

* Diferença significativa estatisticamente, valor abaixo de 0,05.

***Teste Mann Whitney*; *** *Kruskal-Wallis*

Os dados, apresentados no Gráfico 8, apontam que estudantes do sexo feminino apresentam maiores disponibilidades para o trabalho em equipe e colaboração, e na atenção centrada no paciente, mas os estudantes do sexo masculino apresentam maiores médias quanto à identidade profissional.

Gráfico 8 - Relação entre a variável Gênero e os Fatores, Curitiba, 2018

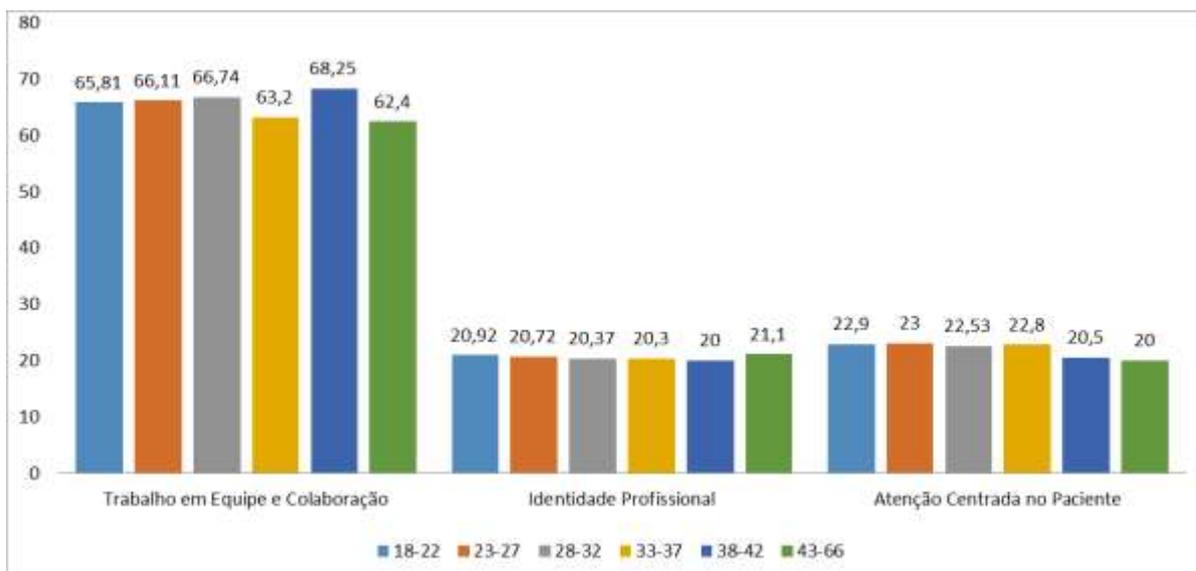


Fonte: Dados do estudo (2018)

A idade dos estudantes pesquisados foi relacionada com os fatores (trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional e atenção centrada no paciente, conforme o Gráfico 9.

Assim, nota-se, que o grupo etário até 32 anos, representando (90%) obteve as maiores médias de disponibilidade para o trabalho em equipe e colaboração, proporcionalmente, seguida do grupo etário de 38 a 42 anos, com média de (68,25). Os estudantes mais jovens e mais velhos apresentam as maiores médias quanto à identidade profissional, do que estudantes entre 23 a 42 anos. O que se repete quanto à atenção centrada no paciente, pois estudantes de 18 a 37 anos, apresentam maiores médias, ou seja, quanto mais jovem mais disponível a esta postura acadêmica profissional. Entretanto, não houve diferenças estatisticamente significativas, conforme a Tabela 11.

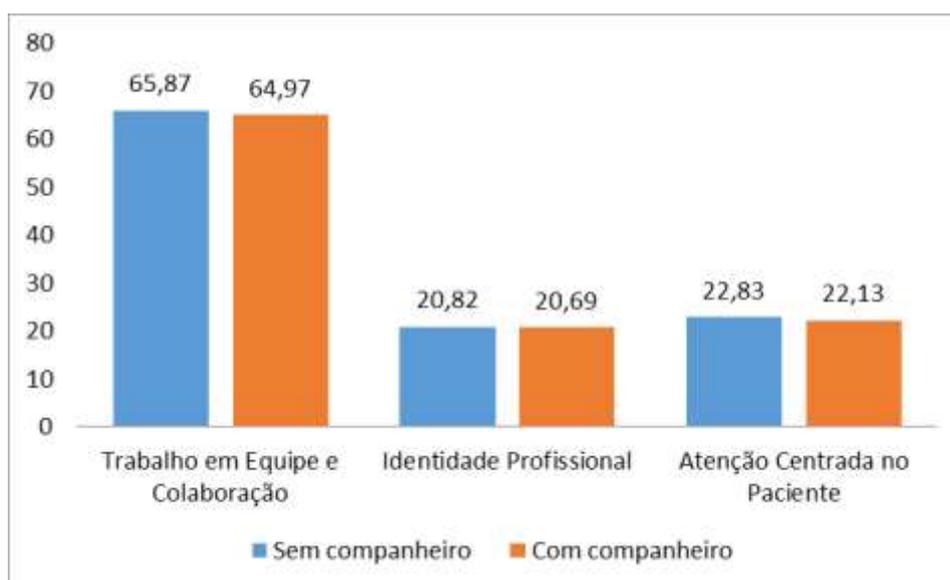
Gráfico 9 - Relação entre a variável Grupo Etário e os Fatores, Curitiba, 2018



Fonte: Dados do estudo (2018)

A relação entre a situação conjugal e os fatores, conforme Gráfico 10, demonstrou que os estudantes que se encontram sem companheiro, apresentam médias superiores nos três fatores, mas não houve diferenças estatisticamente significativas, conforme a Tabela 11.

Gráfico 10 - Relação entre a variável Situação Conjugal e os Fatores, Curitiba, 2018

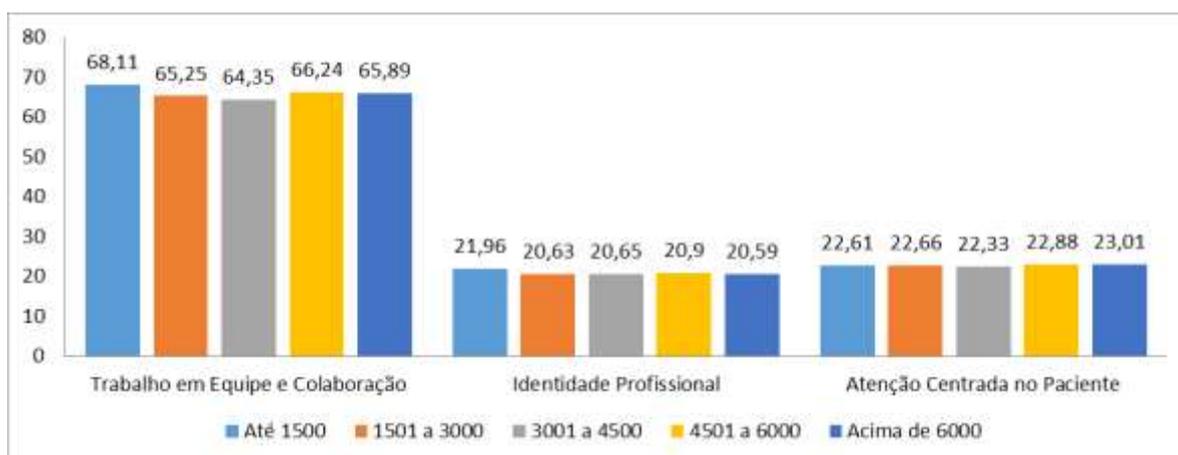


Fonte: Dados do estudo (2018)

A relação entre a renda familiar dos estudantes foi relacionado com os fatores do instrumento RIPLS, conforme Gráfico 11. Os dados apontaram que os estudantes

com renda até R\$ 1.500,00, obtiveram as maiores médias de disponibilidade para o aprendizado quanto ao trabalho em equipe e colaboração, e identidade profissional. No entanto, estudantes que mencionaram possuir renda superior a R\$4.500,00, apresentaram médias superiores na atenção centrada no paciente.

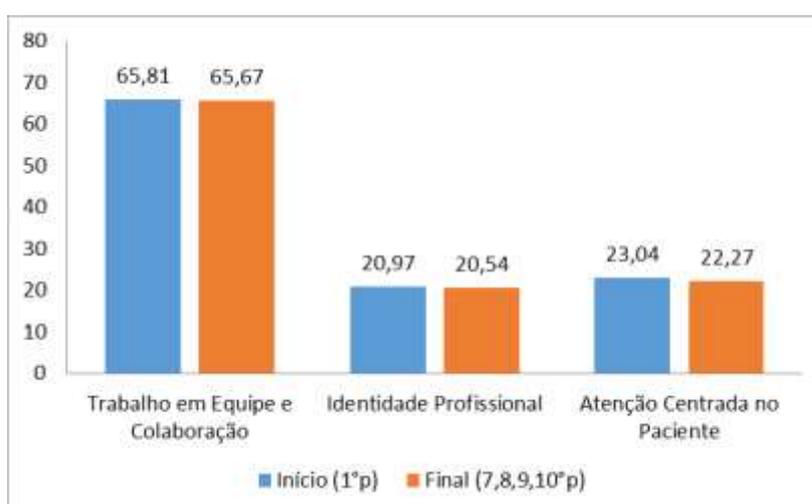
Gráfico 11 - Relação entre a variável Renda Familiar e os Fatores, Curitiba, 2018



Fonte: Dados do estudo (2018)

A disponibilidade dos estudantes foi avaliada em associação ao período de formação, conforme Gráfico 12. Assim, aqueles que estão no início da graduação apresentam médias superiores nos três fatores, sobretudo na atenção centrada no paciente, com diferença significativa (0,01) conforme Tabela 11.

Gráfico 12 - Relação entre a variável Período e os Fatores, Curitiba, 2018



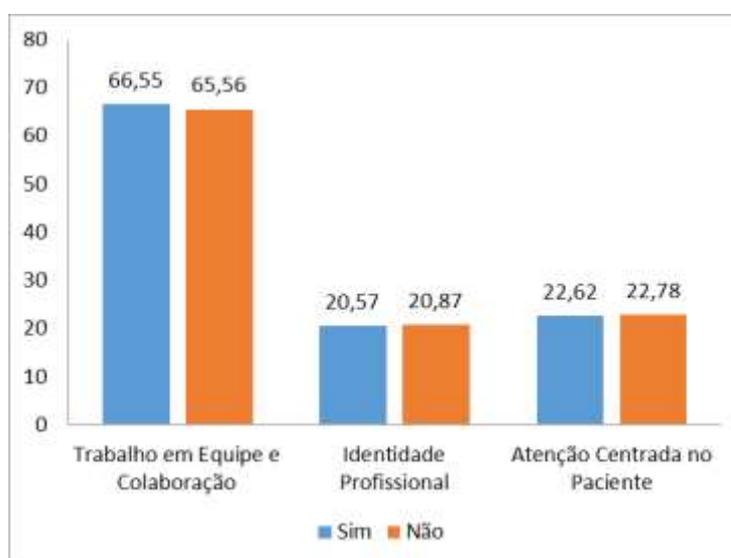
Fonte: Dados do estudo (2018)

Os dados, demonstrados no Gráfico 12, indicam que estudantes ingressantes na área da saúde aparentemente estão mais disponíveis a trabalhar em equipe e

colaborativamente, com clareza em suas identidades profissionais e atitudes voltadas à atenção centrada no paciente.

A relação entre as atividades complementares extra sala de aula foi estudada nessa pesquisa, conforme Gráfico 13. Os estudantes apresentaram as maiores médias nos fatores de identidade profissional e atenção centrada no paciente. Contudo, apenas no fator de trabalho em equipe e colaboração, os estudantes iniciantes apresentam maiores disponibilidades.

Gráfico 13 - Relação entre a variável Atividade Complementar e os Fatores, Curitiba, 2018.



Fonte: Dados do estudo (2018)

Em síntese, os resultados relativos ao perfil de estudantes disponíveis para o aprendizado interprofissional demonstram:

As características dos participantes indicam uma amostra composta com predomínio por estudantes de medicina e psicologia, jovens de 18 a 27 anos, sexo feminino, solteiros, com renda familiar acima de R\$6.000,00, iniciantes da graduação, com baixa participação em atividades complementares, conforme Tabela 3.

Os estudantes apresentam alta disponibilidade ao interprofissionalismo, sobretudo quanto ao Trabalho em Equipe e Colaboração (89,5%), e Atenção

Centrada no Paciente (92,8%), não ocorrendo uma tendência de concordância da maioria quanto à Identidade profissional (52%), conforme Tabela 4, 5 e 6.

No fator 1, que versa sobre o trabalho em equipe e colaboração, as variáveis que obtiveram destaque quanto as médias, foram estudantes do gênero feminino, com a maioria na faixa etária de 18 a 32 anos, sem companheiro em relacionamento, apresentam renda familiar de até R\$1.500,00, e estão no início da graduação, e em suma maioria já participaram de atividades complementares, de acordo com a Tabela 11 ou os Gráficos 8, 9, 10, 11, 12,13).

No fator 2, que contempla a Identidade Profissional, as maiores médias frente a disponibilidade estão no gênero masculino, com estudantes na faixa etária de 18 a 22, e de 43 a 66 anos, sem companheiro em relacionamento, tem ganhos familiares mensais de até R\$ 1,500,00, estão no início da graduação, e não participam de atividades complementares, de acordo com a Tabela 11 ou os Gráficos 8, 9, 10, 11, 12,13).

No fator 3, sobre a atitude para realizar suas atividades com atenção centrada nos pacientes, o perfil aponta para estudantes do sexo feminino, entre 18 e 37 anos, sem companheiro em relacionamento, apresentam ganhos familiares acima de R\$ 4.500,00, estão no início da formação, e não participam de atividades complementares, de acordo com a Tabela 11 ou os Gráficos 8, 9, 10, 11, 12,13).

Os dados que apresentaram diferença estatisticamente significativa nos valores abaixo de 0,05, nos testes de associação de teste Mann Whitney foram entre o gênero no fator 1 Trabalho em Equipe e Colaboração ($p < 0,01$) e no Fator 3 Atenção Centrada no Paciente ($p < 0,00$), e na variável no início da graduação no Fator 3 Atenção Centrada no Paciente ($p < 0,01$), dados podem ser verificados na Tabela 11.

Os estudantes de Farmácia apresentaram a maior média nos fatores trabalho em equipe e colaboração, e Atenção Centrada no Paciente. Os estudantes de Biomedicina e Psicologia apresentam maiores delimitações de suas identidades profissionais frente a outras profissões. E neste fator, houve diferenças significativas entre as profissões ($p < 0,00$), conforme Tabela 11.

4.6 DISCUSSÃO

A educação interprofissional vem sendo conceituada como qualquer intervenção em que estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre, de e entre si para permitir a colaboração eficaz e melhora dos resultados de saúde. (OMS, 2010; CAMARA *et al.*, 2016).

O interprofissionalismo engloba em seu conceito, fatores do trabalho em equipe e colaboração, identidades positivas e negativas, bem como atitudes na atenção centrada no paciente. Assim a disponibilidade é a predisposição atitudinal do estudante para o trabalho em equipe e colaborativo. E nesta futura ação encontra-se a expressão de valores e atitudes positivas e/ou negativas em relação a sua própria profissão e a outras profissões e seus membros, bem como uma inclinação em suas ações voltadas à atenção centrada no paciente. (PEDUZZI, 2012; 2015).

Neste sentido, os achados da pesquisa apontam para altas disponibilidades para a aprendizagem interprofissional, principalmente disponibilidade aos fatores do trabalho em equipe e colaboração e atenção centrada no paciente. Na literatura encontraram-se resultados similares a esses, recomendando que aprendizagem interprofissional possa ser uma alternativa às exigências do mundo e mercado de trabalho. (D'AMOUR; OANDASAN, 2005; BEHRENS, 2005; KENASZCHUK *et al.*, 2012; BATISTA, 2012; JOSEPH *et al.*, 2012; CAHILL *et al.*, 2013; CARTWRIGHT; FORMAN; FREEGARD, 2013; LAWLIS *et al.*, 2015; WONG *et al.*, 2015; BUFF *et al.*, 2015; ZEENI, *et al.*, 2016; SEVIN *et al.*, 2016).

A educação interprofissional pode ser um exemplo complexo de aplicação de múltiplos domínios da aprendizagem significativa delineada por Bloom em 1940 que enfatiza a combinação de processos cognitivos e afetivo para estruturar capacidade de aprendizagem. A classificação desses domínios foi inicialmente distribuída em complexidade crescente tais como a conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação. (BLOOM *et al.*, 1976; PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014). Em paralelo à Taxonomia de Bloom, revisada por Anderson em 2001, amplia a compreensão de estruturas do conhecimento, incluindo o factual, conceitual, procedimental, metacognitivo. (ANDERSON *et al.*, 2001; PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

Nesse sentido, há evidente necessidade e complexidade no processo de ensino aprendizagem, sobretudo na aprendizagem interprofissional. Assim, o modelo conceitual da Pirâmide de Miller (1990), que a classificou em bases cognitivas (saber e saber como fazer), prática profissional (fazer), e competências práticas (mostrar como faz). Na aprendizagem interprofissional, as atitudes requeridas em um trabalho colaborativo, ou um atendimento centrado no paciente denotam tais competências e habilidades. (PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

Os domínios cognitivos, as habilidades psicomotoras e afetivas apresentam um modelo que pode ser aplicado as exigências de um ensino pautado nas competências interprofissionais. Pois ultrapassa os níveis básicos de conhecer as definições, conceituações do trabalho em equipe, e requerem dos envolvidos, competências relacionais complexas, no atender as pessoas de maneira ética e humanitária. As competências profissionais compreendem os valores, opiniões, julgamentos e atitudes, que estão no domínio do fazer, da prática profissional. (PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

Já o fator identidade interprofissional aponta para baixas concordâncias, indicando dificuldades dos estudantes em entender seus papéis profissionais de maneira clara. Em estudos realizados a baixa pontuação neste fator, pode indicar a necessidade de melhoria dos processos formativos, especialmente quanto ao interprofissionalismo. (WILLIAMS; WEBB, 2015). Nesta mesma linha, Stull e Blue (2016), avaliaram se um curso introdutório de interprofissionalismo afetaria a formação da identidade profissional direcionada à colaboração. Participaram 864 estudantes do primeiro ano de um Centro de Saúde Acadêmico nos Estados Unidos da América. Houve um declínio nas atitudes dos estudantes em relação a seus colegas e de outras profissões, apontando a necessidade de se desenvolver a identidade profissional em momentos distintos e contínuos na graduação. Ou ainda, evidenciando que estudantes acreditam que suas práticas na formação devem ocorrer individualmente em suas próprias profissões, sem as relações com colegas. (ROSSLER; KIMBLE, 2016).

As atividades interprofissionais, como estudos de caso, simulações, programas de cuidados clínicos poderiam melhorar a percepção dos estudantes quanto suas identidades profissionais e de outras profissões, promovendo ainda aumento da autonomia, e colaboração entre estudantes (RITCHIE; DANN; FORD, 2013; GUNALDO *et al.*, 2015; BONDOC; WALL, 2015; THOMPSON *et al.*, 2016;

SEAMN *et al.*, 2017). E ainda, se os estudantes participassem da educação interprofissional no início da graduação poderiam diminuir as percepções estereotipadas das suas e outras profissões (HAYASHI *et al.*, 2012).

Inicialmente, os dados da presente pesquisa, podem ser entendidos como indicadores de que a formação desses estudantes está alinhada as premissas das diretrizes curriculares e a realidade brasileira, em que se evidencia a necessidade do desenvolvimento de competências profissionais pautadas no aprender e a viver junto, garantindo um atendimento integral e de qualidade à população (ALMEIDA, 2005; OMS, 2010; BATISTA, 2012; SOUZA; ROSSIT, 2014).

Há o entendimento da necessidade do trabalho conjunto por parte dos profissionais quanto aos cuidados em saúde, em relação às decisões e colaboração em equipes no sistema de saúde. Os dados apontam que estudantes de medicina estão mais disponíveis, e também que as explicações para uma atitude positiva para o trabalho colaborativo, deve-se aos programas de ensino que cursam, motivação intrínseca e engajamento em outras atividades extra aula. (LESTARI *et al.*, 2016).

Assim, como os resultados da pesquisa, o estudo realizado por Keshtkaran, Sharif e Rambod (2014), apresentam dados que apontam alta pontuação nos escores indicando elevada prontidão para o interprofissionalismo. Após análise estatística comparativa, os estudantes de medicina obtiveram menor disponibilidade que estudantes que outros cursos, o que indica a necessidade de revisão do currículo.

Os estudantes estão disponíveis para implementar em suas ações os conceitos de integralidade à saúde, ou seja, aplicar a gênese do termo saúde, caracterizado como aquilo que é são, inteiro, real, integral. Este posicionamento afirma uma impossibilidade de fragmentação da saúde, não sendo possível dividir a confluência de saúde física, mental e social. A visão holística é um imperativo no aprendizado interprofissional (BRASIL, 1990; VILELA; MENDES, 2003; ALMEIDA, 2005; TEIXEIRA, 2011).

Alguns estudos apontam que o momento ideal para exposição ao aprendizado interprofissional, é no início da graduação, mas alertam para possíveis efeitos na manutenção das disponibilidades ao longo da formação. Como exemplificado nos estudos, em que as percepções dos estudantes do primeiro ano quanto ao aprendizado interprofissional foram avaliadas indicando que atitudes positivas e entendimento das atividades interprofissionais, com destaque para

estudantes de fisioterapia, e inferiores para estudantes de enfermagem. (ME´CHE *et al.*, 2016).

Entretanto, foram encontrados resultados como um declínio das disponibilidades da atenção centrada no paciente de 279 estudantes australianos. Os dados apontam para as hipóteses que na experiência há uma tendência a reforçar crenças negativas do trabalho com outras profissões, ou até mesmo que a visão idealizada sobre a profissão tenha sido modificada pelas próprias vivências. Ou ainda, que sua identidade profissional tivesse sido subdesenvolvida. Outro achado foi que o baixo contato com pacientes, afetou suas atitudes de atenção centrada nos pacientes. (HUDSON *et al.*, 2016).

Em paralelo, outro estudo, identificou que estudantes expostos precocemente as práticas clínicas podem desenvolver atitudes ambíguas, tanto positivas como negativas, mas também habilidades de comunicação e liderança. Outro ponto levantado foi a relação entre os estudantes de diferentes cursos, pois a presença de estudantes de medicina provocou insegurança e a saída de outros estudantes, e estes sentiram-se pressionados a liderar. Ainda, houve a preocupação no esclarecimento dos papéis e funções de cada profissão devido ao desconhecimento dos estudantes sobre outras profissões. (THOMPSON *et al.*, 2016).

Entretanto, o impacto de uma atividade interprofissional foi avaliada em um experimento controlado em relação às atitudes de 252 estudantes. Houve diferenças significativas nos achados pré e pós, de estudantes quanto ao trabalho em equipe e atenção centrada no paciente. No entanto estudantes de medicina apresentaram baixa disponibilidade em relação a estudantes de enfermagem e farmácia quanto ao interprofissionalismo. (ZAUDKE *et al.*, 2016).

Um estudo realizado na Arábia Saudita avaliou as percepções de estudantes de cuidados de saúde feminina em relação à prontidão para a educação interprofissional. Responderam aos instrumentos, 296 estudantes, e os resultados apontam alta disponibilidade para a educação interprofissional, entretanto houve mínimas diferenças entre disciplinas já cursadas, e anos de estudo. (AL-EISA *et al.*, 2016).

As atitudes evidenciadas por este estudo apontam uma predisposição e posição ativa do estudante na sua construção do conhecimento, pois a aprendizagem interprofissional, possibilita integração de práticas, e conhecimentos

de mais de uma área, apontando para o desenvolvimento da interdisciplinaridade. (D'AMOUR; OANDASAN, 2005; BATISTA, 2012).

Os resultados evidenciam no momento altos níveis de disponibilidade, e para manter e desenvolver ao longo do percurso acadêmico as competências interprofissionais, algumas ações pedagógicas podem ser utilizadas, tais como as palestras compartilhadas (HAYASHI *et al.*, 2012; CHUA, *et al.*, 2015), módulos específicos (SAINI *et al.*, 2011; WAKELY; BROWN; BURROWS, 2013; BONDOC; WALL, 2015; GUNALDO *et al.*, 2015; ERNAWATI *et al.*, 2014; KAASALAINEN *et al.*, 2015; STULL; BLUE, 2016; GRACE *et al.*, 2016; ZENNI *et al.*, 2016) cursos virtuais e programas com pacientes virtuais (CARTWRIGHT; FORMAN; FREEGARD, 2013; SHOEMAKER *et al.*, 2015; DJUKIC *et al.*, 2015; DOW *et al.*, 2016), estudos de casos (WELLMON *et al.*, 2012; WILHERLM *et al.*, 2014; SYTSMA, 2015), treinamentos (BRADLEY; COOPER; DUNCAN, 2009; HAYASHI *et al.*, 2012; DUMKE *et al.*, 2016) e simulações (MILLER *et al.*, 2013; MURPHY; NIMMAGADDA, 2015; PATERSON *et al.*, 2015; ROSSLER KIMBLE, 2016), aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem cooperativa e pacientes padronizados (SOLOMON; SALFI, 2011).

Para o ensino de práticas interprofissionais utilizam-se de estágios e atendimentos clínicos (JOSEPH *et al.*, 2012; MCGETTIGAN; MCKENDREE, 2015; WONG *et al.*, 2016), programas interprofissionais (EVANS; HENDERSON; JOHNSON, 2012; RITCHIE; DANN; FORD, 2013; DARLOW *et al.*, 2015; SEVIN *et al.*, 2016; HALLIN; KIESSLING, 2016), atividades de ensino no serviço (SEIF *et al.*, 2014), trabalhos em equipes em hospitais, em centros de idosos, em contextos de pronto atendimento, e serviços comunitários (REILLY *et al.*, 2014; BUFF *et al.*, 2015; PULLON *et al.*, 2016; THOMPSON *et al.*, 2016; TSANG; CHEUNG; SAKAKIBARA, 2016; WARD *et al.*, 2017).

Podem-se perceber inúmeras iniciativas pedagógicas destinadas ao desenvolvimento de competências interprofissionais. Esses estudos evidenciam as possibilidades e resultados da aprendizagem interprofissional na formação dos estudos. Contudo, ainda pode-se pensar que as barreiras pessoais e organizacionais podem impedir o pleno desenvolvimento da aprendizagem interprofissional, como a necessidade de um currículo, e equipe de instrutores específicos para estas atividades amparadas na educação interprofissional e uma formação clínica interprofissional. (ACQUAVITA *et al.*, 2014).

Para que existam melhoras nas medidas do RIPLS e impacto positivo para a equipe de trabalho e para os pacientes, há necessidade de se superar as dificuldades como a sincronia das agendas/calendário de diferentes cursos, e a escassez de recursos financeiros. (MCGETTIGAN; MCKENDREE, 2015).

4.7 CONCLUSÃO

A presente investigação teve como temática a aprendizagem interprofissional no ensino das ciências da saúde. Delineou como objetivo pesquisar a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional de estudantes de graduação na área da saúde. Assim, foram analisadas as variáveis sociodemográficas e acadêmicas e as suas relações com os fatores que avalia a predisposição para a aprendizagem interprofissional.

Considerando que a disposição, é uma atitude, que contempla três fatores: o trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional e atenção centrada no paciente. As análises pautaram-se na relação entre as variáveis independentes a gênero, faixa etária, renda, e formação quanto ao curso, período da graduação, e atividades complementares como participação em projeto de pesquisa e/ou extensão e as variáveis dos fatores investigados.

A premissa originária enfatizava a necessidade de se pesquisar as percepções de concordância dos estudantes frente ao aprendizado compartilhado e o trabalho interprofissional. Tal investigação se justifica pela premissa de que qualquer iniciativa de implementação desta modalidade, seja em currículos ou metodologias de ensino-aprendizagem, deve passar pela consulta sistemática aos interessados no processo.

Neste recorte da realidade foi possível observar que os estudantes mostram-se altamente disponíveis à aprendizagem interprofissional. Este resultado reflete as mudanças paradigmáticas no âmbito da saúde e da educação, apontando para a superação da formação uniprofissional e medico centrada. Alinha-se, ainda, às proposições das Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da Saúde, bem como, a perspectiva de oferta de saúde de qualidade no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Os estudantes apontam predisposições frente ao aprendizado colaborativo, o que corrobora com ideias inovadoras no processo de ensino e aprendizado. As

atitudes dos estudantes podem ser mensuradas devido ao instrumento RIPLS, e os resultados consistentemente comparados com outros estudos, indicando abertura por parte dos estudantes ao aprendizado interprofissional.

Este indicador pode ser um reforço às novas iniciativas por parte das instituições de ensino a uma abertura às inovações formas de organização pedagógica, o aprendizado interprofissional. Este formato de ensino possibilita um compartilhamento de vivências, limites éticos, desenvolvimento de habilidades e papéis oriundos de cada profissão, sem deixar de englobar em suas ações, o conhecimento e trabalho de colegas da profissão da saúde, já no momento da formação.

Observa-se que o trabalho em equipe e o trabalho compartilhado resultam em uma preparação mais realista para o mundo e o mercado de trabalho, impactando no exercício profissional futuro. A realidade da saúde brasileira é imersa em desafios e complexidades que transbordam as competências uniprofissionais. Na atuação o profissional irá encontrar rotinas de trabalho, interações e decisões compartilhadas com colegas de trabalho que exigirão conhecimentos, habilidades e atitudes provenientes de competências interprofissionais.

Além disso, a qualidade do atendimento do profissional educado nesta perspectiva pode alcançar níveis elevados, quando em comparado a uma atenção à saúde uniprofissional. As vantagens de se trabalhar com a atenção centrada no paciente, potencializada pela perspectiva interprofissional, refletem-se no próprio trabalho bem como no atendimento integral à saúde das pessoas alvo desta intervenção.

4.8 REFERÊNCIAS

ACQUAVITA, S. P. *et al.* Student perspectives on interprofessional education and experiences. **J. Allied Health**, v. 43, n. 2, p. e31-6, 2014.

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C.. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface** (Botucatu/Sp), v. 20, n. 59, p. 905-916, dez. 2016.

AL-EISA, E. *et al.* The perceptions and readiness toward interprofessional education among female undergraduate health-care students at King Saud University. **J. Phys. Ther. Sci.**, v. 28, n. 4, p. 1142–1146, 2016.

ALMEIDA, M. (org). **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. 2. ed. Londrina, PR: Rede Unida, 2005.

ANDERSON, L. W. *et al.* **A taxonomy for learning, teaching and assessing: a revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives**. Nova York: Addison Wesley Longman, p. 336, 2001.

BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, n. 2. p.25-28, 2012.

BEHRENS, M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

BLOOM, B. S. S, *et al.* **Taxonomia de objetivos educacionais**. Porto Alegre: Globo, 1976.

BRASIL, **Lei Nº 8.080**. Sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, set. 1990.

BONDOC, S.; WALL, T. Interprofessional educational experience to assist in student readiness toward neurorehabilitation. **Occup. Ther. Health Care**, v. 29, n. 2, p. 153–164, 2015.

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**. Jul/Ago 2014, Ano 03, nº 04, p. 119-143.

BRADLEY, P.; COOPER, S.; DUNCAN, F. A mixed-methods study of interprofessional learning of resuscitation skills. **Med. Educ.**, v. 43, n. 9, p. 912–922, 2009.

BRASIL, **Constituição**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BUFF, S. *et al.* Interprofessional service-learning in a community setting: findings from a pilot study. **J. Interprof. Care**, v. 29, n. 2, p. 159-61, 2015.

CAHIL, M. *et al.* Enhancing interprofessional student practice through a case-based model. **J. Interprof. Care**, v. 27, n. 4, p. 333-5, 2013.

CARTWRIGHT, J. *et al.* Promoting collaborative dementia care via online interprofessional education. **Australas J. Ageing**, v. 34, n. 2, p. 88-94, 2015.

CAMARA, A. M. C. S. *et al.* Interprofessional education in Brazil: building synergic networks of educational and healthcare processes. **Interface (Botucatu)**, v.20, n.56, p.5-8, 2016.

COLARES, M. F. A. *et al.* Construção de um Instrumento para Avaliação das Atitudes de Estudantes de Medicina frente a Aspectos Relevantes da Prática Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, set./dez. 2002.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed: Bookman, 2010.

D'AMOUR D.; OANDASAN I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. **J Interprof Care**. v.19, n.1, p.8-20, 2005.

DARLOW, B. *et al.* The positive impact of interprofessional education: a controlled trial to evaluate a programme for health professional students. **BMC Med. Educ.**, v. 15, p. 98, 2015.

EVANS, J. L.; HENDERSON, A.; JOHNSON, N. W. Interprofessional learning enhances knowledge of roles but is less able to shift attitudes: a case study from dental education. **Eur. J. Dent. Educ.**, v. 16, n. 4, p. 239–245, 2012.

FONSECA, R. C. V. **Como elaborar projetos de pesquisa e monografias: guia prático**. Curitiba: Imprensa Oficial, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

GUNALDO, T. P. *et al.* Student perceptions about interprofessional education after an elective course. **J. Interprof. Care**, v. 29, n. 4, p. 370–371, 2015.

HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**. São Paulo: Roca, 2004.

HALL, P. Learning collaborative teamwork: an argument for incorporating the humanities. **J. Interprof Care**, v. 28, n. 6, p. 519-25, 2014.

HAYASHI, T. *et al.* Changes in attitudes toward interprofessional health care teams and education in the first- and third-year undergraduate students. **J. Interprof. Care**, v. 26, n. 2, p. 100–107, 2012.

HUDSON, J. N. *et al.* Decline in medical students: attitudes to interprofessional learning and patient-centredness. **Med. Educ.**, v. 50, n. 5, p. 550–559, 2016.

JOSEPH, S. *et al.* Interprofessional education in practice. **Clin. Teach**, v. 9, n. 1, p. 27–31, 2012.

KAASALAINEN, S. *et al.* The evaluation of a national interprofessional palliative care workshop. **J. Interprof. Care**, v. 29, n. 5, P. 494-6, 2015.

KENASZCHUK, C. *et al.* Positive and null effects of interprofessional education on attitudes toward interprofessional learning and collaboration. **Adv. Health Sci. Educ. Theory Pract.**, v.17, n. 5, p. 651-69, 2012.

KESHTKARAN, Z.; SHARIF, F.; RAMBOD, M. Students readiness for and perception of inter-professional learning: a cross-sectional study. **Nurse Educ Today**, v. 34, n. 6, p. 991–998, 2014.

LAWLIS, T. Interprofessional education in practice: Evaluation of a work integrated aged care program. **Nurse Educ Pract**, v. 17, p.161-6, 2016.

LESTARI, E. *et al.* Understanding students readiness for interprofessional learning in an Asian context: a mixed-methods study. **BMC Med Educ**, v. 16, p. 179, 2016.

MCGETTIGAN, P.; MCKENDREE, J. Interprofessional training for final year healthcare students: a mixed methods evaluation of the impact on ward staff and students of a two-week placement and of factors affecting sustainability. **BMC Med Educ**, v. 15, p. 185, 2015.

MÈCHE, P. *et al.* Design and implementation of an interprofessional education course for undergraduate students at the University of Applied Sciences Western Switzerland: the Geneva experience. **J. Interprof. Care**, v. 29, n. 3, p. 279–280, 2015.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Marco para ação em educação interprofissional e práticas colaborativas** [Internet]. Genebra: OMS; 2010 Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3019:marco-acao-educacao-interprofissional-pratica-colaborativa&Itemid=381. Acessado em 16/11/2016.

PANÚNCIO-PINTO, M. P., TRONCON, L. E. A. **Avaliação do estudante – aspectos gerais**. Tópicos fundamentais para a formação e o desenvolvimento docente para professores dos cursos da área da saúde, 2014.

PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe**. 2012 Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Equipe_ts.pdf. Acessado em 16/11/2016.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I.; COSTER, S.; MEIRELES, E.. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v.39, n.2, p.7-15, 2015.

PULLON, S. *et al.* Transition to practice: can rural interprofessional education make a difference? A cohort study. **BMC Med. Educ.**, v. 16, n. 154, 2016.

REILLY, J. M. *et al.* Assessment of student interprofessional education (IPE) training for team-based geriatric home care: does IPE training change students: knowledge and attitudes? **Home Health Care Serv. Q**, v.33, n. 4, p. 177-93, 2014.

RITCHIE, C.; DANN, L.; FORD, P. Shared learning for oral health therapy and dental students: enhanced understanding of roles and responsibilities through interprofessional education. **Eur. J. Dent. Educ.**, v. 17, n. 1, p. 56-63, 2013.

ROSSLER, K. L.; KIMBLE, L. P. Capturing readiness to learn and collaboration as explored with an interprofessional simulation scenario: A mixed-methods research study. **Nurse Educ. Today**, v. 36, p. 348–353, 2016.

SEAMAN, K. *et al.* An examination of students of their perceptions of their interprofessional placements in residential aged care. **J. Interprof. Care**, v. 31, n. 2, p. 147–153, 2017.

SEIF, G. *et al.* The development of clinical reasoning and interprofessional behaviors: service-learning at a student-run free clinic. **J. Interprof. Care**, v. 28, n. 6, p. 559–564, 2014.

SEVIN, A. *et al.* Assessing Interprofessional Education Collaborative Competencies in Service-Learning Course. **Am. J. Pharm. Educ.**, v. 80, n. 2, p. 32, 2016.

SOUZA, A.; ROSSIT, R. A. S. **Formação Profissional em Saúde na Perspectiva do Trabalho em Equipe e da Integralidade no Cuidado**: percepção de estudantes. /Alexandra de Souza. São Paulo, 2014. (97 páginas). Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de São Paulo. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS

STULL, C. L.; BLUE, C. M. Examining the influence of professional identity formation on the attitudes of students towards interprofessional collaboration. **J. Interprof. Care**, v. 30, n. 1, p. 90–96, 2016.

TEIXERIA, C. Os princípios do Sistema Único de Saúde. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf. Acessado em: 08-05-2017.

THOMPSON, B. M. *et al.* Working together: Using a unique approach to evaluate an interactive and clinic-based longitudinal interprofessional education experience with 13 professions. **J. Interprof. Care**, v. 30, n. 6, p. 754–761, 2016.

TSANG, E. S; CHEUNG, C. C; SAKAKIBARA, T. Perceptions of interprofessionalism in health professional students participating in a novel community service initiative. - **J Interprof Care**, v. 30, p. 1, p. 132-4, 2016.

VILELA, E. M; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 525-31, julho-agosto, 2003.

WARD, H. *et al.* Educating for interprofessional practice: moving from knowing to being, is it the final piece of the puzzle? **BMC Med. Educ.**, v. 17, n. 1, p. 5, 2017

WILLIAMS, B.; WEBB, V. A national study of paramedic and nursing students readiness for interprofessional learning (IPL): Results from nine universities. **Nurse Educ. Today**, v. 35, n. 9, p. 31-7, 2015.

WONG, R. *et al.* A longitudinal study of health professional students attitudes towards interprofessional education at an American university. **Interprof. Care**, v. 30, n. 2, p. 191-200, 2016.

ZAUDKE, J. K. *et al.* The Impact of an Interprofessional Practice Experience on Readiness for Interprofessional Learning. **Fam Med**, v. 48, n. 5, p. 371–376, 2016.

ZEENI, N. Student perceptions towards interprofessional education: Findings from a longitudinal study based in a Middle Eastern university. **J Interprof Care**, v. 30, n. 2, p.165-74, 2016

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, _____, RG: _____, (nacionalidade) _____, (idade) _____, (profissão) _____, (estado civil) _____, (endereço) _____, estou sendo convidado a participar de um estudo intitulado “**Disponibilidade para aprendizagem interprofissional de estudantes de graduação em saúde**”, cujo objetivo é avaliar a disponibilidade dos estudantes da área da saúde para o aprendizado interprofissional. A pesquisa se justifica pela importância da educação interprofissional pautada na integração, que aponta para uma prática colaborativa do trabalho em equipe.

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder a dois questionários: o primeiro diz respeito ao perfil sociodemográfico dos participantes e o segundo traz questões sobre a disponibilidade para o aprendizado interprofissional.

Fui informado de que pesquisa a ser realizada pretende trazer alguns benefícios, voltados à formação de qualidade dos profissionais de saúde, a partir da ampliação dos conhecimentos sobre o interprofissionalismo, trabalho em equipe e trabalho colaborativo.

Recebi os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa. Para minimizar os riscos de possível quebra de sigilo e anonimato, o questionário a ser utilizado constará apenas de um código de identificação e, em hipótese alguma, meu nome será revelado.

Para a coleta dos questionários será disponibilizado um envelope em local neutro e reservado, buscando minimizar qualquer constrangimento na entrega dos mesmos. Os dados serão salvos em arquivos reservados, de uso restrito do pesquisador.

Assim fico ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar fornecer justificativa.

Os pesquisadores envolvidos na pesquisa são: Mestrando Jonatan Schmeider do Curso de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde, da Faculdades Pequeno Príncipe e Orientadora Dra Patricia Maria Forte Rauli, docente da Faculdades Pequeno Príncipe e com os quais poderá manter contato pelos telefones (042) 9927-2758 e (041) 3310-1501.

Também fui informado de que me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Curitiba _____ de _____ de 20 _____.

(Assinatura do (a) participante da pesquisa)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante da pesquisa para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento e ter ciência das normativas da resolução 466/12.

Jonatan Schmeider – psicólogo, CRP-08/19579

Patricia Maria Forte Rauli- CRP: 08/3663

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Título da pesquisa: DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL DE ESTUDANTES DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

Abaixo você encontrará uma série de questões relacionadas a seus dados pessoais. Por favor, responda aos itens/perguntas para caracterização dos participantes, note que **NÃO** solicitamos seu nome, e nem dados que o identifique, para mantermos o sigilo.

1. **Está devidamente matriculado neste semestre?** () Sim () Não
2. **Idade** - _____
3. **Gênero** () Feminino () Masculino
4. **Estado Civil**
() Solteiro(a)
() Casado(a)
() Divorciado(a)
() Viúvo(a)
() Outro: _____
5. **Indique a renda familiar aproximada (soma dos ganhos de toda a família): ***
() Até R\$ 600,00
() R\$ 601,00 à R\$ 900,00
() R\$ 901,00 à R\$ 1500,00
() R\$1501,00 à R\$3000,00
() R\$ 3001,00 à R\$4500,00
() R\$4501,00 à R\$ 6000,00
() Acima de R\$ 6000,00
6. **Qual período você está cursando?** () 1º () 6º () 8º ou () 10º Período
7. **Qual o seu curso?**
() Biomedicina
() Enfermagem
() Farmácia
() Medicina
() Psicologia
8. **Cursou alguma atividade complementares (ex: projeto de pesquisa e/ou extensão)** () Sim () Não Se sim, qual(is) _____

ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA – ESCALA DE MEDIDA DA DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL (PEDUZZI E COLABORADORES (2012). READINESS FOR INTERPROFESSIONAL LEARNING SCALE (RIPLS) – (PARSELL, BLIGH, 1999; MATTICK, BLIGH, 2007)

Nº	Afirmações	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo, nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
1	A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde	5	4	3	2	1
2	Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes	5	4	3	2	1
3	Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos	5	4	3	2	1
4	A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação	5	4	3	2	1
5	Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde	5	4	3	2	1
6	A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais	5	4	3	2	1
7	Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros	5	4	3	2	1
8	Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde	5	4	3	2	1
9	A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações	5	4	3	2	1
10	Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde	5	4	3	2	1
11	Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso	5	4	3	2	1
12	A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais	5	4	3	2	1
13	Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde	5	4	3	2	1
14	A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes	5	4	3	2	1
15	A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe	5	4	3	2	1
16	A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos	5	4	3	2	1
17	Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde	5	4	3	2	1
18	Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu	5	4	3	2	1
19	Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional	5	4	3	2	1
20	Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional	5	4	3	2	1
21	Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente	5	4	3	2	1
22	Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente	5	4	3	2	1
23	Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim	5	4	3	2	1
24	Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes	5	4	3	2	1
25	Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto	5	4	3	2	1
26	Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes	5	4	3	2	1