



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS: OPORTUNIDADES E
DISPONIBILIDADE DE ESTUDANTES DOS CURSOS DE SAÚDE**

GABRIELA MENDONÇA RAMOS

**Maceió
2021**

GABRIELA MENDONÇA RAMOS

**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS: OPORTUNIDADES E
DISPONIBILIDADE DOS ESTUDANTES DOS CURSOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Nutrição da
Universidade Federal de Alagoas como
requisito parcial à obtenção do grau de
Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Thatiana Regina Fávoro
Faculdade de Nutrição
Universidade Federal de Alagoas

Maceió

2021

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecário: Cláudio César Temóteo Galvino – CRB4/1459

R175e Ramos, Gabriela Mendonça.
Educação interprofissional na Universidade Federal de Alagoas: oportunidades e disponibilidade de estudantes dos cursos de saúde / Gabriela Mendonça Ramos. – 2021.
51 f.: il.

Orientador: Thatiana Regina Fávaro.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Nutrição. Maceió, 2021.

Inclui um artigo.
Bibliografia: f. 18-21; 38-40.
Apêndices: f. 40-45.
Anexos: f. 46-51.

1. Práticas colaborativas. 2. Educação interprofissional. 3. Trabalho em equipe. 4. Graduação em saúde. I. Título.

CDU: 378:614

Gabriela mendonça Ramos

DEDICATÓRIA

DEDICO ESSE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO A TODAS AS PESSOAS QUE LUTAM, INCANSAVELMENTE, PELA EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE EM TEMPOS TÃO SOFRIDOS, BEM COMO A TODA A MINHA FAMÍLIA, QUE FOI MEU COMBUSTÍVEL E INCENTIVO DIÁRIO NESSES ÚLTIMOS CINCO ANOS.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter me guiado pelos melhores caminhos e por sempre me auxiliar no processo de autoconhecimento, amadurecimento e paciência diário para entender que tudo está sob os cuidados dEle.

Aos meus pais, por priorizarem em minha vida e na de meu irmão a educação, ensinado desde criança, que o conhecimento é a única coisa que ninguém pode nos tirar e que ele nos levará a alcançar novos patamares; por proporcionarem todos os mecanismos para que eu pudesse ter uma vida confortável, por sempre confiarem em mim e nas minhas escolhas, me permitindo realizar tantos dos meus sonhos e por serem meu ponto de paz e porto seguro.

A minha tia Thelma que sempre me apoiou e me dando todo o suporte emocional, material e afetivo para que a graduação fosse mais interessante e leve.

A toda a minha família, que sempre me apoiou, me incentivou e me acolheu em todos os meus planos e projetos, independentemente da distância física.

Ao meu namorado Davi Cardoso, pelo incentivo, apoio e motivação, principalmente nos dias de cansaço, com suas palavras de carinho e sem medir esforços para estar comigo em todos os momentos.

À minha orientadora, Dra. Thatiana Regina Fávoro, por ter me acolhido, ainda no início do curso, despertando meu interesse pela saúde coletiva e por ter sido peça-chave na minha formação como nutricionista.

A todos que fazem parte desta atual pesquisa, que sejam excelentes profissionais de saúde que o Brasil tanto precisa.

A todos os professores, técnicos, funcionários e colegas de classe da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas, por terem feito desse espaço a minha casa durante cinco anos. Costumo dizer que a UFAL me formou ainda mais como pessoa, e serei eternamente grata a todas as pessoas que cruzaram meu caminho nesse percurso.

RESUMO

RAMOS, G. M. Educação interprofissional em saúde na Universidade Federal de Alagoas: oportunidades e disponibilidades dos estudantes dos cursos de saúde. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Nutrição) – Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021.

As necessidades e os problemas em saúde estão cada vez mais dinâmicos e complexos, o que impõem novos desafios para os trabalhadores de saúde, e, conseqüentemente, para a formação desses profissionais. A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) vem se destacando no cenário brasileiro ao contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde e a formação de estudantes para o trabalho em equipe com o objetivo de promover um sistema de saúde capaz de dar as respostas necessárias e assegurar uma melhor atenção à saúde. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo identificar as experiências curriculares de EIP nos cursos de saúde da Universidade Federal de Alagoas e avaliar a disponibilidade desses estudantes para o aprendizado compartilhado. Trata-se de um estudo observacional transversal realizado com os graduandos dos cursos de saúde da UFAL devidamente matriculados no último semestre do período letivo de 2020.2. Os dados foram coletados através da plataforma online Google Forms (Google LLC, Mountain View, Califórnia, EUA), sendo aplicada a versão validada e ampliada para língua portuguesa da Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). As respostas foram avaliadas utilizando-se o software RStudio, versão 4.1. Se propuseram a participar do estudo 50 graduandos, nos quais 80% indicaram que entre as experiências de EIP na graduação eles participaram de projetos de pesquisa com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde. As respostas aos itens da RIPLS mostraram médias superiores a '4 – Concordo' para dois dos fatores da escala, sendo 4,45 para o Fator 1 (Trabalho em equipe) e 4,55 para o Fator 3 (Atenção à saúde centrada no paciente). Não houve diferença significativa entre os cursos para nenhum dos três fatores da RIPLS. Também não foi observada diferença significativa entre os fatores da RIPLS relacionados às variáveis: sexo e idade, bem como as atividades de extensão, pesquisa e extracurriculares diversas. Somente a variável dos estágios curriculares apresentou significância estatística ($p < 0,05$) no Fator 3, indicando diferença entre os grupos de estudantes que participaram apenas com estudantes do mesmo curso, e o grupo daqueles que participaram juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde com ou sem práticas colaborativas. Desta forma, os graduandos dos cursos de saúde que fizeram parte do estudo apresentaram disponibilidade ao aprendizado compartilhado, e afirmaram que durante a graduação passaram por algumas experiências interprofissionais. Contudo, considerando que as atividades envolvidas nestas experiências não possuem caráter obrigatório na grade curricular dos cursos, é fundamental a ampliação das discussões a respeito da EIP pontuando resultados positivos que essa estratégia tem promovido onde tem sido implementada..

Palavras-chave: Práticas colaborativas. Educação interprofissional. Trabalho em equipe. Graduação em saúde.

ABSTRACT

RAMOS, GM. Interprofessional health education at the Federal University of Alagoas: opportunities and availability of students in health courses. 2021. Course Conclusion Paper (Graduate Course in Nutrition) – Faculty of Nutrition, Federal University of Alagoas, Maceió, 2021.

Health needs and problems are increasingly dynamic and complex, which poses new challenges for health workers, and consequently, in the training of these professionals. Interprofessional Education in Health (IPE) has been standing out in the Brazilian scenario by contributing to the qualification of health professionals and the training of students from the most diverse graduations of promoting a health system capable of providing the necessary responses and ensuring better health care. Thus, this study aimed to identify the curricular experiences of IPE in health courses at the Federal University of Alagoas and to assess the availability of these students for shared learning. This a cross-sectional observational study carried out with graduates of health courses at UFAL duly enrolled in the last semester of 2020.2. Data was collected through the online platform Google Forms (Google LLC, Mountain View, California, USA), applying the validated and expanded version for Portuguese of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). The responses were evaluated using the RStudio software, version 4.1. 50 undergraduates proposed to participate in the study, in which 80% indicated that among the experiences of IPE in their undergraduate course, they participated in research projects with students/professionals from other health courses. The answers to the RIPLS items showed means above '4 – I agree' for two of the scale's factors, being 4.45 for Factor 1 (Teamwork) and 4.55 for Factor 3 (Patient-centered health care). There was no significant difference between courses for any of the three RIPLS factors. There was also no significant difference between the RIPLS factors related to the variables: gender and age, as well as the various extension, research and extracurricular activities. Only the variable of curricular internships showed statistical significance ($p < 0.05$) in Factor 3, indicating a difference between the groups of students who participated only with students from the same course, and the group of those who participated together with students/professionals from other courses with or without collaborative practices. In this way, graduates of UFAL's health courses are available for shared learning, and that during graduation they have contact with some experiences that they see focused on interprofessionalism. However, these experiences are not mandatory in the curriculum of the courses, and it is necessary to expand the discussions about the EIP through the exposure of the positive results that this strategy has promoted.

Keywords: Collaborative practices. Interprofessional Education. Team work. Graduation in health.

SUMÁRIO

	Pág.
1. APRESENTAÇÃO	9-10
2. REVISÃO DE LITERATURA	11-17
2.1 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: UMA ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE	
2.2 A ORIGEM DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO BRASIL E NO MUNDO	
2.3 AS CONTRIBUIÇÕES DA ADESÃO À EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL	
2.4 POLÍTICAS E AÇÕES INDUTORAS DA INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO EM SAÚDE	
2.5 A RELAÇÃO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL COM O TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE	
2.6 A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
2.7 TENDÊNCIAS E DESAFIOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL	
3. REFERÊNCIAS	18-21
4. ARTIGO CIENTÍFICO	22-40
5. APÊNDICES	41-46
6. ANEXOS	47-52

1. APRESENTAÇÃO

A formação e a assistência em saúde são historicamente caracterizadas por ocorrerem de maneira fragmentada, originada a partir de uma formação em saúde isolada, independente e com foco apenas na doença sem considerar o indivíduo em sua totalidade (MACHADO et al., 2007).

Frenk et al. (2010) apontaram mudanças no cenário epidemiológico da população mundial que modificaram o contexto das necessidades de saúde, identificando que elas estão cada vez mais complexas e dinâmicas, demandando melhorias no sistema, serviços, ações e modelos de atenção à saúde, afim que possam garantir um cuidado em saúde efetivo e com a centralidade do usuário presente nesse processo (REEVES, 2016; FILHO et al., 2019).

Algumas estratégias pedagógicas têm sido estudadas e incorporadas na formação em saúde, na educação permanente e na organização dos serviços, com o objetivo de otimizar o cenário da atenção em saúde (BATISTA et al., 2018).

A educação interprofissional (EIP) é uma dessas estratégias, e ela tem se mostrado bastante eficaz para garantir uma maior resolutividade de muitos problemas de saúde, por ter como objetivo preparar profissionais com atitudes, conhecimentos e habilidades necessárias para trabalhar de forma colaborativa, por meio de uma educação em saúde dialógica e problematizadora que permite a reflexão das pessoas sobre o mundo para transformá-lo e que considera a saúde como o resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico (TOMPSEN et al., 2018; ROCHA e ARAÚJO, 2017).

Segundo Matuda et al. (2013), para o SUS a contribuição de experiências com base na EIP favorece as discussões entre os profissionais com a tomada de decisões pautadas nas necessidades de saúde da população com olhares de diferentes saberes e práticas profissionais.

No SUS, a interprofissionalidade está presente em ações estratégicas como o trabalho em Equipes de Saúde da Família (ESF), de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e na Atenção Básica (AB); como a formação em programas de pós-graduação profissional em saúde da família (ProfSaúde), de educação pelo trabalho na saúde (PET-Saúde) e vivência e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), assim como o projeto de provimento e educação em serviço (PEREIRA, 2018).

Ainda são observadas dificuldades para implementação da EIP no ensino superior, o que vai desde a resistência dos estudantes e docentes para tais atividades até falta de estudos de acompanhamento e políticas que envolvam a EIP (BATISTA, 2012). Outras barreiras podem ser analisadas, como: a dificuldade de articulação ensino-serviço-comunidade, a

incompatibilidade dos projetos curriculares dos cursos e a estrutura departamentalizada das universidades.

Diante deste contexto, o questionamento que norteou a presente pesquisa foi: Os graduandos dos cursos da área de saúde da Universidade Federal de Alagoas têm disponibilidade para o aprendizado compartilhado e atitudes para promover o trabalho colaborativo?

Como hipótese acredita-se que a educação interprofissional está presente nas diversas atividades dos cursos e é um elemento estruturante do cotidiano na graduação em saúde da Universidade Federal de Alagoas.

Desta forma, este Trabalho de Conclusão de Curso apresenta-se como uma contribuição para compreender como os cursos de graduação em saúde da Universidade Federal de Alagoas têm se comprometido em formar profissionais com atitudes para promover o trabalho colaborativo e dispostos para o aprendizado compartilhado através das iniciativas que são frutos das políticas que fortalecem a EIP no Brasil.

O estudo aqui apresentado teve como objetivo principal identificar as experiências curriculares de EIP nos cursos de saúde e serviço social da Universidade Federal de Alagoas – UFAL – e avaliar a disponibilidade desses estudantes para o aprendizado compartilhado. A apresentação desta monografia está dividida em dois capítulos: o primeiro é referente à revisão de literatura e o segundo ao artigo científico. O capítulo de revisão de literatura aborda aspectos da educação interprofissional em saúde como uma estratégia para o cuidado integral em saúde; a origem da EIP no Brasil e no mundo; políticas e ações indutoras da interprofissionalidade na formação em saúde, quais as contribuições da adesão a EIP; a relação entre a EIP e o trabalho interprofissional; a EIP no contexto do Sistema único de Saúde e as tendências e desafios para a implementação da EIP.

No artigo original explana-se os resultados encontrados com a pesquisa, bem como a discussão sobre esses resultados, comparando-os com outros estudos relevantes e semelhantes presentes na literatura científica. Por fim, o tópico de conclusão faz considerações finais e pertinentes sobre os resultados alcançados. Ressalta-se que esse artigo está em consonância com as normas preconizadas pela revista Trabalho, Educação e Saúde (TES).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: UMA ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE

A educação interprofissional acontece quando “duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si” (CAIPE, 2002; OMS, 2010) tornando-a uma ferramenta que promove o fortalecimento do trabalho em equipe através de uma formação em saúde pautada no aprendizado compartilhado e interativo (REEVES, 2016).

A EIP pode acontecer de diferentes maneiras, existe o modelo teórico, através da leitura de materiais sobre o trabalho em equipe e práticas colaborativas, e/ou o modelo prático, através de visitas, discussões sobre a realidade observada e intervenções (COSTA et al., 2018). Além disto, pode ser incorporada no final do processo de formação, onde a teoria e os materiais de referência técnica da especificidade profissional já foram dominados, ou no início da graduação, visto que, “quanto mais cedo os estudantes participam de atividades interprofissionais, mais efetiva pode ser a desconstrução de hierarquias entre as profissões” (REUBENS-LEONILDO et al. 2021).

As práticas interprofissionais ainda são muito confundidas com a atuação multiprofissional.

A fragmentação do cuidado é comum na multiprofissionalidade, a qual seria a justaposição de disciplinas distintas, em que os saberes especializados balizam a atuação de cada profissional. Já a interprofissionalidade vincula-se: à noção do trabalho em equipe de saúde, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios, a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e com respeito às singularidades e diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais (ARAUJO et al. 2017).

Desta forma, a formação entre profissionais de diferentes áreas com foco nas necessidades de saúde de usuários e população, possibilita a otimização das respostas dos serviços a essas necessidades e a qualidade da atenção à saúde (PEDUZZI et al., 2013).

2.2 A ORIGEM DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO BRASIL E NO MUNDO

A princípio é importante considerar que os mais diversos autores que abordam sobre o tema podem apresentar versões diferentes para o início desse movimento, mas sabe-se que esse debate surge alinhado aos esforços de fornecer uma atenção à saúde de melhor qualidade com o usuário a centralidade no processo de trabalho em saúde.

A evolução histórica da educação interprofissional começa na década de 60 a partir de discussões entre docentes de universidades do Reino Unido que se questionavam sobre a metodologia fragmentada do processo de formação dos profissionais da saúde (AMIÉL & REEVES, 2008).

No ano de 1988 a Organização Mundial de Saúde (OMS) se apropriou destas discussões e reconheceu a necessidade de melhorar a competência colaborativa dos profissionais de saúde para promover melhorias nos resultados de saúde, com isto, a OMS lançou a publicação com o título: *Aprender juntos para trabalhar juntos* (BARR, 2015).

A OMS lançou também, o “Marco para a Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa”, com o “objetivo de fornecer estratégias e ideias que auxiliarão a educação interprofissional de saúde e a prática colaborativa que serão mais benéficas em sua própria jurisdição” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010, p. 9).

O Brasil acompanhou a evolução histórica da educação interprofissional e também vem desenvolvendo diversas ações, programas e políticas para a resolução de problemas da formação profissional em saúde, com o objetivo de reorientar a lógica do ensino durante a graduação desses futuros profissionais (COSTA, 2016).

A implementação da EIP no Brasil foi impulsionada pelas diretrizes curriculares nacionais (DCNs) propostas pelo Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) para 14 profissões da Saúde, que tiveram como objetivo oferecer uma formação que contemple os princípios do SUS sob a perspectiva das práticas colaborativas e integradas entre as diferentes profissões de saúde (COSTA et al. 2018).

Assim, foi possível incentivar projetos de EIP no Brasil durante a formação dos futuros profissionais de saúde com propostas curriculares integradas entre diferentes cursos, com disciplinas eletivas e/ou obrigatórias, pesquisas, atividades de extensão e/ou atividades extracurriculares envolvendo duas ou mais profissões da saúde (TOMPSEN et al., 2018).

Mesmo que a implementação da educação interprofissional no Brasil ainda seja considerada recente, é possível observar promissoras as iniciativas para o seu desenvolvimento e consolidação de suas bases teóricas e metodológicas (REEVES, 2016), e que possam avançar

para além de alguns componentes curriculares, mas sim, transversalizando a interprofissionalidade entre os cursos de graduação em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 14).

2.3 POLÍTICAS E AÇÕES INDUTORAS DA INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

A princípio, no Brasil, ações de caráter interprofissional passaram a ser desenvolvidas, a exemplo do Programa de Integração Docente Assistencial – IDA que promoveu a inserção dos alunos na dinâmica de trabalho das unidades básicas de saúde. Contudo, a IDA embora tenha se mostrado um avanço, a política ficou muito limitada aos serviços de saúde, com pouca repercussão nas mudanças curriculares dos cursos no ensino superior.

Em 2003, houve a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde que ficou responsável pelo desenho de políticas de formação profissional em saúde orientadas para o fortalecimento do SUS.

Além disto, em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente, veio reforçar o compromisso da reorientação das profissões da saúde como política de Estado e assume papel transversal na articulação de diferentes estratégias de mudanças na formação dos profissionais de saúde.

Ainda no início dos anos 2000 foi implementado o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE se configurou como importante indutor de mudanças, com maior protagonismo das Instituições de Ensino Superior, orientado por importantes eixos: orientação teórica a partir dos determinantes sociais de saúde, fortalecimento dos serviços de saúde enquanto cenários de prática, efetivando a integração ensino-serviço-comunidade e reorientação curricular para a adoção de metodologias ativas e formação crítico e reflexiva.

Criado em 2007, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET-Saúde orientado pelos avanços obtidos pelo Pró-Saúde, centrou esforços na valorização do trabalho em saúde como espaço de formação por meio da indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão; grupos tutoriais de aprendizagem, fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, interdisciplinaridade e interprofissionalidade. O PET-Saúde teve vários chamados editais de chamamento de instituições de ensino superior com diferentes abordagens (DIAS et al., 2013).

Na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), como proposta de impulsionar a EIP a Pró-reitora de Graduação (Prograd) da UFAL formou um Grupo de Trabalho (GT) que tem como objetivo avaliar as atuais grades curriculares dos cursos de saúde e promover mudanças voltadas à proposta da EIP. Esse GT foi motivado pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Interprofissionalidade, um projeto do Ministério da Saúde que a UFAL aderiu desde 2016.

2.4 AS CONTRIBUIÇÕES DA ADESÃO À EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Para Reeves (2018), a fragmentação do trabalho em saúde acontece principalmente durante a construção da identidade profissional ainda no decorrer da formação. O ensino superior ainda segue padrões que dificultam as práticas colaborativas e compartilhadas, pois atua dentro de uma logística de trabalho isolado, estrito as técnicas curativas, que não questiona os contextos sociais e que delimitam as profissões como ocupações pensadas em si mesmos (BATISTA, N. A.; BATISTA, S.H.S., 2016).

A atual crise dos sistemas de saúde tem como um de seus gargalos a incoerência entre como acontece a prestação dos serviços de saúde e as atuais necessidades de saúde. Pela complexidade destas novas necessidades, é fundamental o desenvolvimento de habilidades que permitam aos profissionais de saúde exercerem atividades pautadas no princípio da integralidade do cuidado e melhoria da qualidade da atenção à saúde, uma vez que, o profissional sozinho, dentro apenas do seu campo de conhecimento não conseguirá corresponder com essas demandas (COSTA et al. 2018).

As práticas profissionais se complementam, entretanto, o trabalho em equipe precisa ser considerado uma atuação que vai além das diferentes profissões dividirem o mesmo o espaço (WHEELAN et al. 2003).

Além disto, a EIP atua na redução da duplicação dos atos dos profissionais de saúde, através de um trabalho integrado e reduzindo erros, pois otimiza a comunicação, garantindo maior segurança do paciente, além de racionalizar os custos dos serviços de saúde com uma proposta teórica e prática de condução de processos pedagógicos da formação em saúde, avançando na perspectiva do cuidado integral (BARROS, SPADACIO; COSTA, 2018).

Estudos como o de Cooper et al (2005) já apontam que em diversos países a construção de projetos pedagógicos no ensino superior com propostas de educação interprofissional promovem mudanças consistentes no perfil dos profissionais formados, pois os estudantes se envolvem em discussões críticas como uma equipe, eles também abordam as questões éticas

que podem ajudar a otimizar os recursos de saúde e aumentar a conscientização sobre as escolhas realizadas (SILVA et al., 2018).

Segundo a OMS, “há evidências suficientes para mostrar que a EIP eficaz proporciona a prática colaborativa eficaz” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010, p. 7). Para Reeves (2016), as inúmeras pesquisas que abordam o tema da EIP, trabalho interprofissional e práticas colaborativas ajudam a perceber o papel da EIP na melhoria da colaboração entre os profissionais de diferentes campos de conhecimento na melhoria da qualidade do atendimento aos usuários do sistema de saúde.

2.5 A RELAÇÃO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL COM O TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

A educação interprofissional culmina na prática interprofissional colaborativa (PIC), denominada como o conjunto de interações que asseguram a articulação das ações e a comunicação efetiva entre profissionais que trabalham juntos, no âmbito das equipes de saúde (ORCHARD; CURRAN; KABENE, 2005; D’AMOUR et al., 2008; REEVES et al., 2010; PEDUZZI et al., 2016).

A EIP em saúde favorece a formação de profissionais que estejam dispostos a conhecerem o papel de atuação de todos profissionais de saúde e que promovam a resolução de problemas através da pactuação conjunta nos processos decisórios nos campos de trabalho, a partir da perspectiva do diálogo e com respeito às singularidades e diferenças de cada área profissional (ARAÚJO et al, 2015).

Temos como exemplo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) que possuem a proposta de uma atuação integrada e colaborativa no âmbito do SUS com um amplo elenco de profissionais de saúde, visando às necessidades de saúde das populações através de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde (PEDUZZI, 2016).

2.6 A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Desde sua criação, o SUS pauta os princípios de integralidade, universalidade, equidade e pelos direitos de uma sociedade democrática, com o objetivo de construir um sistema de saúde que está comprometido com a melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas e com a construção de uma sociedade mais justa, igualitária e humana (COSTA et al., 2018).

Costa et al. (2018) também mostra que através do comprometimento com esses princípios, deve acontecer a formação e o trabalho em saúde, procurando realizar ações pautadas no bem-estar social, priorizando as singularidades loco regionais do território, dos usuários e das comunidades, na redução das iniquidades e também, de acordo com a crescente complexidade das necessidades e dos problemas de saúde das pessoas.

O Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE¹) estabeleceu os princípios da EIP baseados na experiência dos seus membros e na literatura interprofissional: formação focada nas necessidades de saúde da população; troca de experiências e saberes; respeito às diferentes competências profissionais que se complementam; exercício do diálogo; tomada de decisões compartilhadas e do exercício de práticas transformadoras (BARR, 2003).

Desta forma, os princípios do SUS e da EIP andam lado a lado, pois estão voltados para a atenção centrada no usuário desenvolvida por meio do trabalho em equipe e com foco na integralidade do cuidado.

2.6 TENDÊNCIAS E DESAFIOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Partindo da premissa que a EIP é uma estratégia que promove a aprendizagem compartilhada entre estudantes de diferentes cursos da saúde para o trabalho em equipe (BARROS, SPADACIO; COSTA, 2018), é possível identificar algumas tendências e desafios que são encontrados quanto à realização prática da EIP.

A revista *The Lancet* (2010) levantou alguns pontos como desafios para a formação dos profissionais de saúde, entre eles: incompatibilidade das competências com as necessidades de pacientes e população, limitadas competências para o trabalho em equipe, estratificação persistente das relações de gênero no status dos trabalhadores de saúde, ênfase nas habilidades técnicas, dificuldade de análises e compreensões de problemáticas mais amplas do contexto, trabalho esfacelado a partir de encontros esporádicos em vez de cuidados mais contínuos, formação predominantemente orientada pela lógica hospitalar em detrimento da atenção primária, desequilíbrios quantitativos e qualitativos no mercado de trabalho profissional, frágeis capacidades de liderança no sentido de melhorar o desempenho do sistema de saúde (FRENK et al., 2010).

Além disso, barreiras para efetivação da EIP acontecem em função da ausência de políticas de formação interprofissional durante os cursos de graduação, com a incompatibilidade das

¹ O CAIPE tem como objetivo promover e desenvolver a educação interprofissional, pesquisa, aprendizagem e prática global.

grades curriculares dos cursos, as dificuldades na articulação ensino-serviço-comunidade, estrutura departamentalizada das universidades e a necessidade de apoio institucional para implementar estratégias de EIP (SILVA et al. 2015). Outro ponto que deve ser abordado é a resistências dos profissionais-docentes e o processo ensino-aprendizagem em EIP requer a capacitação pedagógica destes docentes, pois é necessário que as metodologias abordam a transformação na maneira como lidamos com relacionamentos e/ou conflitos interprofissionais (NUIN; FRANCISCO, 2019).

Existem também obstáculos voltadas a fatores logísticos, como tempo, custos, carga horária de ensino, falta de espaços para os encontros compartilhados e currículos rígidos. Há também a falta de um consenso em quando ou como introduzir atividades de EIP (KNECHT-SABRES et al., 2016).

Nesse contexto, observamos que a implantação e a implementação da EIP não são simples. É necessário que seu conceito seja discutido e disseminado e que avance para aspectos práticos que demonstrem sua aplicação e seus benefícios, especialmente em ambientes acadêmicos, onde ainda se valorizam a formação uniprofissional e o desenvolvimento de competências técnicas específicas, pois já podemos identificar na literatura, as iniciativas exitosas, com a EIP que demonstram seus aspectos positivos (GONTOJITO; FILHO; FORSTER, 2019).

Segundo a OMS (2010), a adoção generalizada da EIP se faz urgente e é recomendado para as instituições educacionais adaptem suas estruturas organizacionais e modalidades de ensino para promover a EIP e a prática colaborativa.

REFERÊNCIAS

Adriany V. V. Campbell-Barr, & J. Georgeson (2015), **International Perspectives on Early Years Workforce Development. Policy Futures in Education**. 2016;14(8):1182-1184. doi:10.1177/1478210316676009

Amiel, T. & Reeves, T.C. (2008). Design-Based Research and Educational Technology: Rethinking Technology and the Research Agenda. *Journal of Educational Technology & Society*, 11(4), 29-40. Retrieved December 3, 2021 from <https://www.learntechlib.org/p/75072/>

Araújo, Marize Barros de Souza e Rocha, Paulo de Medeiros Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2007, v. 12, n. 2 [Acessado 6 Dezembro 2021], pp. 455-464. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200022>>. Epub 09 Maio 2007. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200022>

ARAÚJO, R. L.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, abr./jun. 2015.

Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents' view. **Interface (Botucatu)**. 2017; 21(62):601-13.

Batista, N. A., & Batista, S. H. (2016). Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(56), 202-204. doi:10.1590/1807-57622015.0388

Batista NA. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Cad FNEPAS**. 2012;2:25-8.

Barros, Nelson Filice de, Spadacio, Cristiane e Costa, Marcelo Viana da Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42, n. spe1 [Acessado 3 Dezembro 2021], pp. 163-173. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S111>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S111>.

BARR, H. Competent to collaborate; towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, London, UK, v. 12, n. 2, p. 181-188, 1998.

Barr H. Ensuring quality in interprofessional education. **CAIPE Bulletin**. 2003; (22):2-3.

Barr H. Interprofessional education: the genesis of a global movement [Internet]. London: **CAIPE**; 2015. Disponível em: <https://www.caipe.org/download/barr-h-2015-interprofessional-education-genesis-global-movement/>.

Batista, Nildo Alves et al. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2018, v. 22, n. Suppl 2 [Acessado 2 Dezembro 2021]

, pp. 1705-1715. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0693>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0693>.

Cooper, K.L., Armstrong, J., and Moens, C.B. (2005) Zebrafish foggy/spt5 is required for migration of facial branchiomotor neurons but not for their survival. *Developmental dynamics* : an official publication of the **American Association of Anatomists**. 234(3):651-658.

COSTA, Marcelo Viana da et al. A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Caicó, v. 22, n. 2, p.1507-1510, nov. 2018

Costa, Marcelo Viana da A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2016, v. 20, n. 56 [Acessado 2 Dezembro 2021] , pp. 197-198. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0311>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0311>.

D'Amour, D. et al. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC Health Services Research**, 8, 188

Freire, José Rodrigues et al. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate** [online]. 2019, v. 43, n. spe1 [Acessado 2 Dezembro 2021] , pp. 86-96. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>>. Epub 16 Set 2019. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>.

Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**. 2010 Dec 4;376(9756):1923-58. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5. Epub 2010 Nov 26. PMID: 21112623.

Knecht-Sabres LJ, Gunn JF, Conroy C, Getch SE, Cahill SM, Lee MM, et al. Effectiveness of an interprofessional education event for graduate health professional students. **The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice** [Internet]. 2016 Oct [cited 2018 Jun 21];14(4):1-8. Available from: <https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1580&context=ijahsp>.

Machado, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2007, v. 12, n. 2 [Acessado 2 Dezembro 2021] , pp. 335-342. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>>. Epub 09 Maio 2007. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>.

Matuda, Caroline Guinoza, Aguiar, Dulce Maria de Lucena e Frazão, Paulo Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. **Saúde e Sociedade** [online]. 2013, v. 22, n. 1 [Acessado 2 Dezembro 2021] , pp. 173-186. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100016>>. Epub 10 Maio 2013. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100016>.

NUIM, Juan Beunza; FRANCISCO, Eva Icarán. **Manual de educação interprofissional em saúde**. Tradução: Júlio C. Moreira. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

Orchard CA, Curran V, Kabene S. Creating a culture of interdisciplinary **Med Educ Online** [serial online] 2005;10:11. collaborative professional practice Available from <http://www.med-ed-online.org>

Peduzzi, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2013, v. 47, n. 04 [Acessado 2 Dezembro 2021], pp. 977-983. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>>. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>.

Peduzzi, Marina O SUS é interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2016, v. 20, n. 56 [Acessado 3 Dezembro 2021] , pp. 199-201. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>.

Peduzzi, Marina et al. TRABALHO EM EQUIPE: UMA REVISITA AO CONCEITO E A SEUS DESDOBRAMENTOS NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL. **Trabalho, Educação e Saúde** [online]. 2020, v. 18, suppl 1 [Acessado 3 Dezembro 2021] , e0024678. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>>. Epub 16 Mar 2020. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.

PEREIRA, Luciano Santana. *Motivação de Indivíduos e Grupos de Trabalho*. Maringá-Pr.: **UniCesumar**,2018.

Pereira, Márcio Florentino Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2018, v. 22, n. Suppl 2 [Acessado 2 Dezembro 2021] , pp. 1753-1756. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0469>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0469>.

REEVES, Scott et al. *Interprofessional teamwork for health and social care*. **Oxford: Wiley-Blackwell**, 2010 .

Reeves, Scott Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2016, v. 20, n. 56 [Acessado 2 Dezembro 2021] , pp. 185-197. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.

Reubens-Leonidio, Ameliane da Conceição et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na formação em educação física: reflexões de uma experiência na perspectiva da tutoria11O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). **Saúde e Sociedade** [online]. v. 30, n. 3 [Acessado 2 Dezembro 2021] , e200821. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200821>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200821>.

Sant'Anna Dias, Henrique; Dias de Lima, Luciana; Teixeira, Márcia; "A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS". **Ciência & Saúde Coletiva** , 1613-1624, 2013

SILVA, Fernando Antônio Menezes da et al. A Educação Interprofissional em saúde na Região das Américas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3013, 2018.

Silva, Jaqueline Alcântara Marcelino da et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2015, v. 49, spe 2 [Acessado 3 Dezembro 2021] , pp. 16-24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>>. Epub Fev 2015. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>.

Wheelan SA, Davidson B, Tili F. Group Development Across Time: Reality or Illusion? Small Group Research. 2003;34(2):223-245. doi:10.1177/1046496403251608

ARTIGO CIENTÍFICO

OPORTUNIDADES VIVENCIADAS E DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL RELATADAS POR CONCLUINTES DOS CURSOS DE SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA EM ALAGOAS.

OPPORTUNITIES EXPERIENCED AND AVAILABILITY FOR INTERPROFESSIONAL LEARNING REPORTED BY CONCLUDING HEALTH COURSES AT A PUBLIC UNIVERSITY IN ALAGOAS.

OPORTUNIDADES EXPERIMENTADAS Y DISPONIBILIDAD DE APRENDIZAJE INTERPROFESIONAL INFORMADO AL CONCLUIR CURSOS DE SALUD EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE ALAGOAS.

Correspondência

Thatiana Regina Fávaro, Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões, Maceió / Brazil.

Tel.: +55-82- 988331073

E-mail: thatiana.favaro@fanut.ufal.br

Como citar este artigo

RAMOS, G. M., FÁVARO, T. R. Educação interprofissional em saúde: percepção segundo os graduandos dos cursos de saúde da Universidade Federal de Alagoas. 2021. *Trabalho, educação & saúde*.

RESUMO

Neste estudo, investigou-se as experiências curriculares de EIP nos cursos de saúde da Universidade Federal de Alagoas – UFAL – e a disponibilidade dos graduandos ao aprendizado compartilhado. Os dados foram coletados de maneira *online* através da plataforma Google Forms com a aplicação da versão ampliada da escala Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), que possui 40 itens distribuídos em 3 fatores: Trabalho em equipe (Fator 1), Identidade profissional (Fator 2) e Atenção à saúde centrada no paciente (Fator 3). Os resultados mostraram que não houve diferença significativa entre os cursos para nenhum dos três fatores da RIPLS. Também não foi observada diferença significativa entre os fatores da RIPLS relacionados às variáveis: sexo e idade, bem como as atividades de extensão, pesquisa e extracurriculares diversas. Somente a variável dos estágios curriculares apresentou significância estatística ($p < 0,05$) no Fator 3. Desta forma, os graduandos dos cursos de saúde da UFAL têm disponibilidade ao aprendizado compartilhado e durante a graduação passaram por experiências voltadas à interprofissionalidade. Contudo, estas experiências não possuem caráter obrigatório na grade curricular dos cursos, sendo necessário a ampliação das discussões a respeito da EIP através da exposição dos resultados positivos que essa estratégia tem promovido.

Palavras-chave: Práticas colaborativas. Educação interprofissional. Trabalho em equipe. Graduação em saúde.

ABSTRACT

In this study, we investigated the curricular Interprofessional Education experiences in health courses at the Federal University of Alagoas – UFAL – and the availability of undergraduates to shared learning. Data were collected online through the Google Forms platform with the application of the expanded version of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) which has 40 items divided into 3 factors: Teamwork (Factor 1), Professional Identity (Factor 2) and Patient-centered health care (Factor 3). The results showed that there was no significant difference between courses for any of the three RIPLS factors. There was also no significant difference between the RIPLS factors related to the variables: gender and age, as well as the various extension, research and extracurricular activities. Only the variable of curricular internships showed statistical significance ($p < 0.05$) in Factor 3. In this way, graduates of UFAL's health courses are available for shared learning and, during graduation, they went through experiences aimed at interprofessionalism. However, these experiences are not mandatory in the curriculum of the courses, and it is necessary to expand the discussions about the EIP through the exposure of the positive results that this strategy has promoted

Keywords: Collaborative practices. Interprofessional Education. Team work. Graduation in health.

RESUMEN

En este estudio, han sido investigadas las experiencias curriculares de educación interprofesional en los cursos de salud de la Universidad Federal de Alagoas - UFAL - y la disponibilidad de los estudiantes de grado para el aprendizaje compartido. Los datos se recolectaron en línea a través de la plataforma Google Forms con la aplicación de la versión ampliada de la Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), que cuenta con 40 elementos divididos en 3 factores: Trabajo en Equipo (Factor 1), Profesional identidad (factor 2) y atención sanitaria centrada en el paciente (factor 3). Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas entre los cursos para ninguno de los tres factores RIPLS. Tampoco hubo diferencia significativa entre los factores RIPLS relacionados con las variables: sexo y edad, así como las diversas actividades de extensión, investigación y extraescolares. Solo la variable de pasantías curriculares mostró significancia estadística ($p < 0.05$) en el Factor 3. Por lo tanto, los egresados de los cursos de salud de la UFAL están disponibles para el aprendizaje compartido y, durante la graduación, pasaron por experiencias orientadas a la interprofesionalidad. Sin embargo, estas experiencias no son obligatorias en el plan de estudios de los cursos, y es necesario ampliar las discusiones sobre la EIP a través de la exposición de los resultados positivos que esta estrategia ha promovido

Descriptor: Prácticas colaborativas. Educación interprofesional. Trabajo en equipo. Grado en salud.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas foi possível identificar mudanças no cenário epidemiológico, nutricional, demográfico, social e econômico da população mundial (FRENK et al. 2010). Tais acontecimentos tornaram as necessidades em saúde cada vez mais complexas e dinâmicas, que demandam melhorias no sistema de saúde, na prestação dos serviços, nas ações e nos modelos de atenção à saúde (REVEES, 2016; FILHO et al., 2019).

Um dos obstáculos que tem dificultado parte desta melhoria advém da formação dos profissionais de saúde, pois historicamente a graduação em saúde ocorre através de um modelo de ensino fragmentado, independente e com foco apenas na doença sem considerar o indivíduo em sua totalidade (MACHADO et al., 2007). Como consequência disto, estes profissionais em seus campos de trabalho enfrentam uma série de problemas no desenvolvimento de competências colaborativas que impactam de maneira negativa a qualidade e a segurança da atenção em saúde (REEVES, 2016).

Neste contexto, é necessário que sejam criadas e fortalecidas no ensino superior estratégias que permitam os futuros profissionais de saúde exercerem práticas que fortalecem o princípio da integralidade do cuidado contribuindo para a melhoria da qualidade da atenção à saúde (CANADIAN INTERPROFISSIONAL HEALTH COLLABORATIVE, 2010).

A educação interprofissional (EIP) é uma dessas estratégias e tem se mostrado eficaz por ter como objetivo preparar profissionais de saúde com atitudes, conhecimentos e habilidades necessárias para trabalhar através das práticas colaborativas (TOMPSEN et al., 2018). A EIP ocorre quando profissionais e estudantes de dois ou mais cursos aprendem entre si, com e sobre as outras profissões, havendo momentos de conversas e trocas, em que cada um tenha voz e vez no processo com o objetivo em comum de encontrar soluções para corresponder de maneira efetiva a necessidade de saúde (CATÃO; CRONEMBERGER; CAPPANARI, 2014; REEVES, 2016; BARR, 2002).

A EIP está associada ao Sistema único de Saúde – SUS –, pois ambos compartilham de princípios como a atenção centrada no usuário por meio do trabalho em equipe com foco na integralidade do cuidado (BARR, 2011). Assim, a EIP representa uma aspiração pelo fortalecimento do SUS, que busca construir uma assistência em saúde integral, humanizada, com responsabilidade e vínculo entre trabalhadores e usuários, respeitando as características de cada localidade.

Com a implementação das diretrizes curriculares nacionais (DCNs) houve o incentivo a incorporação no ensino superior brasileiro de projetos que estimulam a formação de profissionais através da aprendizagem de natureza coletiva e interdisciplinar (BATISTA et al., 2015), também foi iniciado um processo de revisão dos currículos de formação, propondo que a graduação tenha como eixo norteador a integralidade no cuidado, o trabalho em equipe e novas concepções de atenção à saúde (JURDI e POLETTTO, 2018).

Contudo, os projetos pedagógicos dos cursos de saúde da estudada não possuem uma proposta integrada onde os eixos de organização curricular possuem módulos que desenvolvem competências entre os cursos, contudo, a universidade vem agregando atividades que promovem a discussão da mudança curricular que atenda a esta demanda.

Diante deste contexto, o objetivo desta pesquisa foi identificar as experiências curriculares de EIP nos cursos de saúde da Universidade Federal de Alagoas – UFAL – e avaliar a disponibilidade dos graduandos ao aprendizado compartilhado.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, do tipo observacional, cujo os participantes da pesquisa foram estudantes concluintes dos cursos de graduação em saúde de uma universidade pública no estado de Alagoas. Os estudantes incluídos na pesquisa, foram aqueles que estavam devidamente matriculados no último semestre do período letivo de 2020.2, nos cursos de nutrição, medicina, enfermagem, farmácia, psicologia, odontologia e serviço social.

Foram convidados a participar da pesquisa 372 estudantes que estavam regularmente matriculados no último período dos cursos de saúde da universidade estudada. O convite ocorreu via correio eletrônico e aplicativo de comunicação em SmartPhone (WhatsApp®), ao convite de participação na pesquisa, foi incluído o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com a cópia para o estudante tivesse interesse em obtê-lo e o instrumento da pesquisa, o qual se encontrava em um espaço de interface da web.

Os dados foram coletados através da plataforma online Google Forms (Google LLC, Mountain View, Califórnia, EUA), sendo aplicada a versão validada e ampliada para língua portuguesa da Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) ou Questionário de Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional, que busca investigar a disponibilidade dos estudantes de saúde no sentido de promover a colaboração com colegas de outras áreas profissionais (PEDUZZI et al., 2015; TOMPSEN et al., 2018).

Esta versão possui 40 itens distribuídos em 3 fatores: Trabalho em equipe (Fator 1), Identidade profissional (Fator 2) e Atenção à saúde centrada no paciente (Fator 3). As respostas dos graduandos foram representadas por números semânticos (1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo plenamente). Quanto maior o escore de resposta, maior é a concordância com o item analisado e mais fortes serão as atitudes e a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional. Ainda que constem na versão validada os itens 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24 e 30 optou-se por não os considerar, seguindo a

sugestão de Tompsen e colaboradores (TOMPSEN et al., 2018). Foram acrescentadas às questões da escala, informações sobre sexo, idade, o curso/campus e experiências de EIP na graduação.

Foi realizada a análise comparativa em dois grupos – ‘A e B’ – classificados a partir de variáveis que apresentavam as categorias de respostas (A = Não participei ou participei apenas com estudantes do meu curso; B = Participei juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde ou participei de forma compartilhada, interagindo ativamente com estudantes de outros cursos), segundo as variáveis ‘Fatores da RIPLS’, ‘Atividades de Extensão’, ‘Estágio Curricular’, ‘Atividades de Pesquisa’ e ‘Atividades extracurriculares diversas’.

As frequências das respostas foram avaliadas utilizando-se o software RStudio, versão 4.1, bem como as diferenças significativas entre grupos no nível de alfa $\leq 0,05$, tendo-se definido, como variáveis dependentes, os escores fatoriais da RIPLS, e como variáveis independentes: sexo, idade, curso/campi e as experiências de EIP na graduação (os estágios curriculares, atividades de extensão, pesquisa e atividade extracurricular). O teste estatístico T foi utilizado para testar se há diferença significativa entre os fatores da escala e cada uma das variáveis independentes, e o teste estatístico ANOVA para fazer as comparações entre os cursos.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL (CAAE 45194621.6.0000.5013 – Parecer n.º 4.696.972).

RESULTADOS

Se propuseram a participar do estudo 50 graduandos dos cursos de saúde da UFAL nos quais 92% eram do sexo feminino. Dentre os participantes, 58% tinham até 24 anos de idade. Os graduandos que tiveram maior participação na pesquisa estavam matriculados no curso de Serviço Social e o curso com menor participação foi enfermagem do campus de Arapiraca (Quadro 1).

QUADRO 1. Característica gerais dos participantes do estudo quanto ao sexo, idade e curso. Alagoas, 2021.

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	46	92
Masculino	4	8
Idade		
Até 24 anos	29	58
Acima de 24 anos	21	42
Curso		
Enfermagem - A. C. Simões	3	6
Enfermagem - Arapiraca	1	2
Farmácia - A. C. Simões	3	6
Medicina - A. C. Simões	3	6
Nutrição - A. C. Simões	4	8
Odontologia - A. C. Simões	8	16
Psicologia - A. C. Simões	9	18
Psicologia - Arapiraca	6	12
Serviço Social - A. C. Simões	13	26

Dentre as experiências de EIP na graduação, 80% dos graduandos responderam que participaram de projetos do estudo com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde. A experiência interprofissional também foi referida nos estágios obrigatórios dos cursos (74%), em atividades extracurriculares diversas (54%) e de extensão (52%). Vale destacar que 48%

dos participantes da pesquisa não participaram das atividades de extensão ou participaram somente com estudantes do seu curso (Tabela 1).

TABELA 1. Atividades vivenciadas na graduação pelos graduandos. Alagoas, 2021.

Atividade	Sim		Não	
	n	%	n	%
Extensão	26	52	24	48
Estágio	37	74	13	26
Pesquisa	40	80	10	20
Diversas	27	54	23	46

Nos resultados expressos na Tabela 2 observa-se superiores a 4, concordando com os itens para os Fatores 1 e 3 e para o Fator 2 todas as médias foram inferiores a 1,5, com exceção do item 38 que não é invertido para efeito do cálculo. Não houve diferença significativa entre os cursos para nenhum dos três fatores da RIPLS.

Não foram observadas diferenças significativas em nenhum dos fatores da RIPLS em relação ao curso de origem dos estudantes (Tabela 3)

TABELA 2. Distribuição das respostas dos concluintes dos cursos de saúde da UFAL aos itens da RIPLS. Alagoas, 2021.

Fatores/itens RIPLS*	Porcentagem de resposta por ponto da Escala Likert (%)					Medidas de Tendência Central	
	1	2	3	4	5	M ¹	DP ²
Fator 1. Trabalho em equipe e colaboração - ($\alpha = 0,84$; M = 4,45; DP = 0,36)							
1. A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde.	0	0	8	18	74	4,66	0,63
2. Em última análise, os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.	0	0	2	20	78	4,76	0,48
3. Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos.	2	0	4	24	70	4,60	0,76
4. A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação.	0	0	0	24	76	4,76	0,43
5. Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde.	0	0	8	24	68	4,60	0,64
6. A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais.	0	0	12	30	58	4,46	0,71
7. Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros.	0	0	0	24	76	4,76	0,43
8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde.	0	2	4	20	74	4,66	0,66
9. A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.	0	0	6	30	64	4,58	0,61
12. Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.	62	24	0	10	4	1,60	0,97
13. A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais*.	2	2	4	20	72	4,58	0,84
14. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde.	0	0	6	34	60	4,54	0,61
15. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes.	2	0	2	28	68	4,60	0,73
16. A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe.	0	0	0	22	78	4,78	0,42
40. É importante que os profissionais de saúde estabeleçam objetivos comuns para o trabalho em equipe.	0	0	8	26	66	4,58	0,64
Fator 2. Identidade Profissional - ($\alpha = 0,35$; M = 2,55; DP = 0,69)							
10. Evito desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde*.	62	18	10	6	4	1,72	1,12
11. É desnecessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos*.	58	22	4	0	16	1,94	1,45
21. Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu*.	38	28	18	12	4	2,16	1,18
38. Para desenvolver minhas atividades profissionais, é importante conhecer as atribuições dos outros profissionais de saúde.	0	4	16	34	46	4,22	0,86
Fator 3. Atenção à saúde centrada no paciente - ($\alpha = 0,84$; M = 4,55 ; DP = 0,40)							
25. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).	0	0	10	36	54	4,44	0,67
26. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).	0	0	0	2	16	4,80	0,45
27. Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente).	6	4	8	26	56	4,22	1,15
28. Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente).	0	0	2	20	78	4,76	0,48
29. Na minha profissão, são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente).	0	2	4	24	70	4,62	0,67
31. O paciente é corresponsável pelo seu cuidado.	0	2	20	42	36	4,12	0,80
32. A qualidade do cuidado prestado ao paciente depende de conhecimentos e habilidades de diversas profissões da saúde.	0	2	6	36	56	4,46	0,71
33. A opinião do paciente pode mudar minha conduta clínica.	4	18	20	42	16	3,48	1,09
34. A articulação entre os profissionais de saúde é fundamental para a qualidade do cuidado ao paciente.	0	2	0	18	80	4,76	0,56
35. Compreender o contexto de vida do paciente contribui para a qualidade do cuidado.	0	0	0	16	84	4,84	0,37
36. A família do paciente deve participar do cuidado.	0	0	0	40	60	4,60	0,49
37. O vínculo do profissional com o paciente e sua família influencia a qualidade do cuidado.	0	2	6	24	68	4,58	0,70
39. O paciente deve participar das decisões sobre seu plano terapêutico.	2	4	10	30	54	4,30	0,95

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

1 M: Média. 2

DP: Desvio Padrão.

TABELA 3. Resultados do Teste ANOVA para comparação entre os cursos e os fatores da RIPLS. Alagoas, 2021.

Fatores	Cursos	n¹	M²	DP³	p⁴
F1	Enfermagem - A. C. Simões	3	4,43	0,17	0,18
	Enfermagem - Arapiraca	1	4,35	-	
	Farmácia - A. C. Simões	3	4,34	0,22	
	Medicina - A. C. Simões	3	3,87	0,18	
	Nutrição - A. C. Simões	4	4,16	0,29	
	Odontologia - A. C. Simões	8	4,52	0,07	
	Psicologia - A. C. Simões	9	4,22	0,52	
	Psicologia - Arapiraca	6	4,27	0,47	
	Serviço Social - A. C. Simões	13	4,06	0,37	
F2	Enfermagem - A. C. Simões	3	3,67	4,33	0,49
	Enfermagem - Arapiraca	1	1,33	-	
	Farmácia - A. C. Simões	3	3,27	1,04	
	Medicina - A. C. Simões	3	2,03	1,77	
	Nutrição - A. C. Simões	4	3,23	2,53	
	Odontologia - A. C. Simões	8	3,27	2,58	
	Psicologia - A. C. Simões	9	1,85	1,58	
	Psicologia - Arapiraca	6	1,62	1,74	
	Serviço Social-A.C. Simões	13	1,64	1,33	
F3	Enfermagem - A. C. Simões	3	3,62	0,15	0,13
	Enfermagem - Arapiraca	1	3,56	-	
	Farmácia - A. C. Simões	3	3,28	0,47	
	Medicina - A. C. Simões	3	3,55	0,08	
	Nutrição - A. C. Simões	4	3,39	0,23	
	Odontologia - A. C. Simões	8	3,54	0,17	
	Psicologia - A. C. Simões	9	3,47	0,33	
	Psicologia - Arapiraca	6	3,48	0,26	
	Serviço Social-A.C. Simões	13	3,18	0,34	

Fatores da RIPLS: Fator 1 - Trabalho em equipe e colaboração; Fator 2 - Identidade profissional, e Fator 3 - Atenção à saúde centrada no paciente.

¹ n: número de participantes da pesquisa; ² M: Média; ³ DP: Desvio Padrão; ⁴ p: valor-p $\leq 0,05$.

Somente a variável dos estágios curriculares apresentou significância estatística ($p < 0,05$) no Fator 3, indicando diferença entre os grupos de estudantes que participaram apenas com estudantes do mesmo curso, e o grupo daqueles que participaram juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde com ou sem práticas colaborativas (Tabela 4).

Tabela 4. Resultados do Teste t de Student para comparação de grupos nas variáveis com duas categorias de resposta. Alagoas, 2021.

Fatores	Variáveis	N ¹	M ²	DP ³	p ⁴
Sexo					
F1	Feminino	46	4,21	0,39	0,13
	Masculino	4	4,42	0,21	
F2	Feminino	46	2,28	2,04	0,81
	Masculino	4	2,53	1,89	
F3	Feminino	46	3,41	0,3	0,93
	Masculino	4	3,39	0,41	
Idade					
F1	Até 24 anos	29	4,26	0,36	0,55
	Acima de 24 anos	21	4,19	0,41	
F2	Até 24 anos	29	2,55	1,91	0,31
	Acima de 24 anos	21	1,95	2,15	
F3	Até 24 anos	29	3,44	0,28	0,36
	Acima de 24 anos	21	3,36	0,34	
Extensão					
F1	Participa	26	4,17	0,43	0,24
	Não participa	24	4,29	0,31	
F2	Participa	26	2,49	1,98	0,48
	Não participa	24	2,09	0,08	
F3	Participa	26	3,35	0,33	0,21
	Não participa	24	3,46	0,28	
Estágio					
F1	Participa	37	4,2	0,4	0,29
	Não participa	13	4,32	0,31	
F2	Participa	37	2,41	1,92	0,54
	Não participa	13	1,97	2,31	
F3	Participa	37	3,35	0,32	0,01
	Não participa	13	3,55	0,2	
Pesquisa					
F1	Participa	40	4,26	0,39	0,31
	Não participa	10	4,13	0,31	
F2	Participa	40	2,09	1,85	0,26
	Não participa	10	3,11	2,54	
F3	Participa	40	3,42	0,3	0,31
	Não participa	10	3,31	0,32	
Diversos					
F1	Participa	27	4,19	0,41	0,41
	Não participa	23	4,28	0,33	
F2	Participa	27	2,22	1,87	0,78
	Não participa	23	2,39	2,22	
F3	Participa	27	3,36	0,33	0,26
	Não participa	23	3,45	0,27	

Fatores da RIPLS: Fator 1 - Trabalho em equipe e colaboração; Fator 2 - Identidade profissional, e Fator 3 - Atenção à saúde centrada no paciente.

¹ n: número de participantes da pesquisa; ² M: Média; ³ DP: Desvio Padrão; ⁴ p: valor-p ≤ 0,05.

DISCUSSÃO

De modo geral, os resultados desta pesquisa revelaram que a UFAL apresenta experiências curriculares de EIP e que os estudantes da área de saúde estão dispostos ao aprendizado interprofissional.

As mudanças na formação em saúde que ocorreram devido as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), impulsionaram novas configurações aos projetos de pesquisa nas instituições de ensino superior, para que esses projetos fossem pautados na integração entre as diferentes profissões assegurando a EIP como elemento fundamental para a formação em saúde (BATISTA et al., 2018; MOREIRA e DIAS, 2015). A UFAL tem promovido essas experiências interprofissionais ao seus estudantes, uma vez que, 80% dos graduandos que participaram da pesquisa relataram que ao menos uma vez durante toda a graduação já participaram de projetos de pesquisa com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde, o que indica um contexto favorável à EIP na universidade.

Além disto, vale destacar os altos percentuais nas respostas dos participantes relacionadas a participação em práticas colaborativas entre estudantes e profissionais de diferentes cursos nas demais atividades que estiveram disponíveis a estes estudantes. Avaliando essas atividades e o percentual de resposta para cada uma delas, percebe-se que somente o estágio possui caráter obrigatório a todos os estudantes, esse resultado reforça a ideia de que a ainda é um desafio incorporar as iniciativas de EIP como obrigatórias na grade curricular dos cursos de saúde e que estes estágio não foram de fato estruturados para ocorrerem de maneira interprofissional, mas que é a realidade dos serviços de saúde onde há uma diversidade de profissões atuando naquele local (TOMPSEN et al. 2018; PEDUZZI, 2016).

Como forma de impulsionar a EIP na universidade, a Pró-reitoria de Graduação (**Prograd**) da UFAL formou um Grupo de Trabalho (GT) que tem como objetivo avaliar as

atuais grades curriculares dos cursos de saúde e promover mudanças voltadas à proposta da EIP. Esse GT foi motivado pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Interprofissionalidade, um projeto do Ministério da Saúde que a UFAL aderiu desde 2016.

As respostas aos itens da RIPLS que mostraram médias superiores a '4 – Concordo' para os fatores de trabalho em equipe e atenção à saúde centrada no paciente, assemelha-se aos resultados encontrados da RIPLS aplicada no estudo de Aguila-da-Silva et al. (2011), no qual os estudantes dos diferentes cursos concordaram que a aprendizagem compartilhada otimiza o em trabalho em equipe e que o desenvolvimento destas competências profissionais são essenciais para que melhore a qualidade do serviços de saúde beneficiando a todos.

Estas respostas mostram uma alta disponibilidade dos estudantes que já estavam ao final da graduação para aprendizagem interprofissional, o que mostra um contexto favorável para a UFAL na formação de profissionais capazes de atuar em equipes interprofissionais e realizar práticas colaborativas. Esse resultado se diferencia da realidade de outras instituições de ensino superior, pois ainda é visto que os estudantes ingressantes apresentam maior disponibilidade para a EIP do que estudantes concluintes, sendo necessário reforçar as atividades de EIP ocorram de maneira longitudinal (NUTO et al., 2017).

Apesar do contexto positivo para a disponibilidade dos estudantes ao aprendizado interprofissional na pesquisa, observamos que o estágio obrigatório apresentou diferença significativa entre os dois grupos de estudantes para o Fator 3 que se refere à atenção à saúde centrada no paciente. Este achado assemelha-se ao de Barbosa et al. (2021), que apontou a existência de possíveis desafios relacionados à aprendizagem compartilhada entre os estudantes dos diferentes cursos que influenciam no processo de cuidado em saúde com a atenção focada nas necessidades do usuário do sistema de saúde.

É importante destacarmos o papel da RIPLS como um instrumento que permite avaliar atitudes, disponibilidade e expectativas dos estudantes diante do trabalho

interprofissional que incentiva a institucionalização da EIP no ensino superior. Lacunas em publicações nacionais que abordam sobre a temática da EIP que poderiam ser sanadas com a aplicação da RIPLS, pois os resultados da escala auxiliam a organização de atividades interprofissionais no ensino superior, além de contribuir para a formulação de políticas públicas associadas aos princípios e diretrizes do SUS relacionados à integralidade do cuidado e o trabalho em equipe (BONFIM e SOUZA, 2020).

O estudo apresentou algumas limitações como a baixa adesão comparado ao número de estudantes que foram convidados a participar, o fator que influenciou neste resultado foi a falta de diálogo pessoal com estes estudantes devido ao contexto da pandemia do COVID-19 para explicar com maiores detalhes sobre a pesquisa e aplicar pessoalmente as perguntas. Além disso, foi relatado que muitos dos graduandos já estavam nos trâmites finais para a conclusão do curso e poucos participativos nos assuntos acadêmicos.

CONCLUSÕES

Dessa forma, podemos concluir que os graduandos dos cursos de saúde da UFAL têm alta disponibilidade ao aprendizado compartilhado entre estudantes de diferentes cursos de saúde, além disto, durante a graduação eles têm oportunidade de participar de experiências que voltadas a interprofissionalidade. Contudo, a maior parte destas experiências não possuem caráter obrigatório na grade curricular dos cursos e são ainda muito pontuais ao longo da graduação.

A partir deste resultado, é indispensável a continuidade de pesquisas nesta área para que possam auxiliar na qualidade metodológica da implementação da EIP, bem como a reestruturação dos currículos dos cursos de saúde a fim de fortalecer a interprofissionalidade no ensino superior.

Reitera-se também, a importância de ampliar as discussões a respeito da EIP através da exposição dos resultados positivos que a EIP tem promovido com a resignificação do cuidado orientado pelas atuais necessidades de saúde trazendo benefícios aos pacientes e ao sistema de saúde.

DECLARAÇÃO DE TRANSPARÊNCIA

O autor principal declara que esse manuscrito é honesto, coerente e transparente, não havendo financiamento externo. Não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

Aguilar-da-Silva, Rinaldo Henrique, Scapim, Luciana Teixeira e Batista, Nildo alves Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas) [online]. 2011, v. 16, n. 1 [Acessado 8 Dezembro 2021] , pp. 165-184. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-40772011000100009>>. Epub 04 Mar 2011. ISSN 1982-5765. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772011000100009>.

Barbosa, Guilherme Rodrigues, Sampaio, Ricardo Aurélio Carvalho e Appenzeller, Simone Disponibilidade para educação interprofissional em cursos orientados por métodos ativos de ensino-aprendizagem. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2021, v. 45, n. 03 [Acessado 8 Dezembro 2021] , e174. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200090>>. Epub 16 Ago 2021. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200090>.

Barr, H. (2002) Interprofessional Education Today, Yesterday and Tomorrow: A Review. LTSN for Health Sciences & Practice.

Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR. Interprofessional health education: the experience of the Federal University of Sao Paulo, Baixada Santista campus, Santos, Brazil. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1705-15.

Batista, Sylvia Helena Souza da Silva et al. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2015, v. 19, suppl 1 [Acessado 7 Dezembro 2021], pp. 743-752. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0996>>. Epub Ago 2015. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0996>.

Bonfim MR, Souza BC. A utilização da escala de disponibilidade para educação interprofissional em saúde nas publicações nacionais. Rev. Aten. Saúde. 2021; 19(67): 369-380.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. College of Health Disciplines. University of British Columbia. A national interprofessional competency framework. Vancouver, Canadá, Feb. 2010. Disponível em: <https://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2021

CATÃO, A.L.; CRONEMBERGER, L.F.; CAPPANARI, S. Práticas colaborativas. Saber em Ação, São Paulo, 2014.

Freire, José Rodrigues et al. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. Saúde em Debate [online]. 2019, v. 43, n. spe1 [Acessado 7 Dezembro 2021] , pp. 86-96. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>>. Epub 16 Set 2019. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>.

Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010 Dec 4;376(9756):1923-58. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5. Epub 2010 Nov 26. PMID: 21112623.

Machado, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2007, v. 12, n. 2 [Acessado 2 Dezembro 2021] , pp. 335-342. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>>. Epub 09 Maio 2007. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>.

MOREIRA, Carlos Otávio Fiúza; DIAS, Maria Socorro de Araújo. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *ABCS Health Sciences, Santo André*, v. 40, n. 3, p. 300-305, 2015

Nuto, Sharmênia de Araújo Soares et al. Avaliação da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2017, v. 41, n. 1 [Acessado 8 Dezembro 2021] , pp. 50-57. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160018>>. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160018>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: 2010. Disponível em: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/ Acesso em: 06 dez. 2021

Peduzzi, Marina et al. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2015, v. 49, spe 2 [Acessado 8 Dezembro 2021] , pp. 7-15. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800002>>. Epub Fev 2015. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800002>.

Peduzzi, Marina O SUS é interprofissional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2016, v. 20, n. 56 [Acessado 8 Dezembro 2021] , pp. 199-201. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>.

Poletto, Patricia Rios e Jurdi, Andrea Perosa Saigh A experiência de revisão das matrizes curriculares em um projeto pedagógico inovador: caminhos para fortalecer a educação interprofissional em Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2018, v. 22, n. Suppl 2 [Acessado 7 Dezembro 2021] , pp. 1777-1786. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0819>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0819>.

Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):185-96.

TOMPSEN, Natália Noronha et al. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. *Revista de Odontologia da UNESP*

[online]. 2018, v. 47, n. 5 [Acessado 7 Dezembro 2021] , pp. 309-320. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-2577.08518>>. Epub Sep-Oct 2018. ISSN 1807-2577. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08518>.

APÊNDICE 1

TERMO DE LIVRE ESCLARECIMENTO (T.C.L.E)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é aplicar um questionário para identificação e avaliação das experiências e disponibilidade para educação interprofissional dos estudantes da área de saúde da Universidade Federal de Alagoas. Esta pesquisa está sendo realizada pela Faculdade de Nutrição da UFAL, coordenada pela prof^a Thatiana Regina Fávoro, em, que se compromete a seguir a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: Você deve responder ao questionário, disponível nesse site, clicando no link indicado. O questionário contém 40 questões, nas quais você escolhe o quanto você concorda ou discorda de cada uma das afirmações, escrevendo o número apropriado que será indicado, além de questões sobre características de gênero, idade, cursos e atividades da graduação. O tempo médio estimado para o seu preenchimento é de aproximadamente 15 minutos. Você pode concordar em participar da pesquisa após a leitura desse termo, estando ciente das informações prestadas e clicando o ícone “ACEITO” indicado.

Para responder o questionário, pode ser usado um computador ou notebook ou, ainda, o aparelho celular, que tenha acesso à internet, quando lhe for mais conveniente. Você não precisa se identificar, apenas seu contato do e-mail será apenas para tratar questões sobre o preenchimento do instrumento, mas garantindo sua confidencialidade. Além disso, não é exigido qualquer custo para o preenchimento do questionário on-line, apenas acesso à internet. Sendo sua participação voluntária, não será fornecida qualquer compensação financeira que venha induzi-lo a participar da pesquisa. Contudo, você terá direito a ressarcimento por eventuais despesas comprovadamente vinculadas ao estudo.

O estudo prevê riscos mínimos para os participantes, tais como o incômodo ou desconforto em ter que disponibilizar tempo para preencher o questionário online, ou mesmo o desconforto que algumas perguntas podem gerar nos participantes, por exemplo. De modo a minimizar ou evitar tais desconfortos, informaremos aos participantes o tempo estimado para responder o questionário on-line, além de disponibilizarmos orientações sobre o preenchimento do questionário, contatos telefônicos e e-mail para o esclarecimento de eventuais dúvidas. Além disso, você irá responder no momento que for mais conveniente para você. A quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional deve ser considerada. Contudo, pretendemos garantir a manutenção do sigilo e da privacidade da sua participação durante todas as fases da pesquisa, por meio da anonimização dos dados.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são indiretos, onde os participantes terão oportunidade de conhecer e identificar experiências em seus respectivos cursos sobre a presença da educação interprofissional, uma vez que a mesma é prevista na formação em saúde pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) implementadas pelo Ministério da Educação (MEC). Os pesquisadores consideram, ainda, que os dados obtidos com

a pesquisa servirão de base para possíveis mudanças nos projetos políticos pedagógicos dos cursos da área de saúde da Universidade Federal de Alagoas para a inserção da Educação Interprofissional e formulação de estratégias de promovam atividades interprofissionais aos estudantes.

Quanto ao acompanhamento e assistência, os participantes poderão esclarecer dúvidas ou, caso não se sintam confortáveis com as respostas, poderão pedir esclarecimentos aos pesquisadores pelos contatos disponibilizados na primeira página do questionário. Nessa página, serão ainda fornecidas orientações para o seu preenchimento. Posteriormente à pesquisa, os pesquisadores poderão dar um retorno aos participantes interessados nos resultados, mantendo sigilo na identificação entre os participantes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo ou avaliação curricular que você recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. Ao término da participação do estudo, os pesquisadores encaminharão por e-mail uma via do TCLE com a assinatura dos pesquisadores.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora Gabriela Mendonça Ramos, pelo telefone/WhatsApp (82) 991298896, ou com a pesquisadora Thatiana Regina Fávoro pelo telefone/WhatsApp (82) 988331073. Como também, com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP-UFAL), pelo telefone (82) 3214- 1041, ou no Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária, de segunda à sexta, das 8h às 12h ou por e-mail comitedeeticaufal@gmail.com. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimentos científicos que realizam a revisão ética inicial e contínua do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Equipe:

Profa Dra. Thatiana Regina Fávoro – Departamento de Nutrição/UFAL – Pesquisadora responsável.

Gabriela Mendonça Ramos – Graduada de nutrição da FANUT/UFAL.

APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO (GOOGLE DOCS)

1. Gênero: () masculino, () feminino, () não binário

2. Idade (em anos): _____

3. Curso: _____

4. Sobre estas atividades, você participou de alguma atividade, e se participou, de que forma:

() Atividades de Extensão

() Estágio Curricular

() Atividades de Pesquisa

() Atividades extracurriculares diversas.

Respostas

1. Não participei;

2. Particpei apenas com estudantes do meu curso;

3. Particpei juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde.

4. Particpei de forma compartilhada, interagindo ativamente com estudantes de outros cursos.

5. Instruções: Indique, por favor, o quanto você concorda ou discorda de cada uma das seguintes afirmações, escrevendo o número apropriado entre os parênteses disponibilizados após cada afirmação.

1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo e 5 = Concordo plenamente.

- 5.1)** A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde. ()
- 5.2)** Em última análise, os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes. ()
- 5.3)** Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos. ()
- 5.4)** A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação. ()
- 5.5)** Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde. ()
- 5.6)** A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais. ()
- 5.7)** Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros. ()
- 5.8)** Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde. ()
- 5.9)** A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações. ()
- 5.10)** Evito desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde. ()
- 5.11)** É desnecessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos. ()
- 5.12)** Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso. ()
- 5.13)** A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais. ()

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

5.15 A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes. ()

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

5.17 A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos. ()

5.18 Falta-me clareza sobre qual será meu papel profissional na equipe de saúde.

()

5.19 Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde. ()

5.20 Há poucas ações comuns entre minha profissão e a de outros profissionais de saúde. ()

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

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

5.23 Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico). ()

5.24 Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico). ()

5.25 Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente). ()

5.26 Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente). ()

- 5.27** Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente). ()
- 5.28** Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente). ()
- 5.29** Na minha profissão, são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente). ()
- 5.30** Minha profissão desenvolve atividades interdependentes com as de outros profissionais de saúde. ()
- 5.31** O paciente é corresponsável pelo seu cuidado. ()
- 5.32** A qualidade do cuidado prestado ao paciente depende de conhecimentos e habilidades de diversas profissões da saúde. ()
- 5.33** A opinião do paciente pode mudar minha conduta clínica. ()
- 5.34** A articulação entre os profissionais de saúde é fundamental para a qualidade do cuidado ao paciente. ()
- 5.35** Compreender o contexto de vida do paciente contribui para a qualidade do cuidado. ()
- 5.36** A família do paciente deve participar do cuidado. ()
- 5.37** O vínculo do profissional com o paciente e sua família influencia a qualidade do cuidado. ()
- 5.38** Para desenvolver minhas atividades profissionais, é importante conhecer as atribuições dos outros profissionais de saúde. ()
- 5.39** O paciente deve participar das decisões sobre seu plano terapêutico. ()
- 5.40** É importante que os profissionais de saúde estabeleçam objetivos comuns para o trabalho em equipe. ()

ANEXOS

Anexo A: Normas para submissão de artigos na revista selecionada (Trabalho, educação e saúde)



Instruções aos autores

Solicitamos que, antes de submeter o seu manuscrito, os autores leiam a Política editorial da TES e a seção Sobre a revista para avaliar se seu texto está de acordo com o nosso escopo editorial.

Os manuscritos devem ser submetidos somente pelo sistema de avaliação *online* da Revista, disponível aqui . Não serão consideradas contribuições enviadas por *e-mail*.

Para o envio do texto à revista, o autor responsável deve cadastrar-se no sistema e depois cadastrar seu texto.

Ao submeter um manuscrito, é imprescindível a leitura e o atendimento das normas para publicação referidas pela revista.

Para informações adicionais, consultar os editores: revtes.epsjv@fiocruz.br.

Forma e preparação de manuscritos

A revista aceita como submissões espontâneas artigos e artigos de revisão.

Os **Artigos** devem apresentar resultados de pesquisas de natureza empírica ou conceitual. Tamanho entre 4.000 e 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Os **Artigos de revisão** devem apresentar análises críticas, sistematizadas e metodologicamente consistentes da literatura científica sobre um tema prioritário para o periódico. Deverão explicitar objetivos, fontes pesquisadas, aplicações dos critérios de inclusão e exclusão. Tamanho: 4.000 a 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Apresentação do manuscrito

Colaborações devem ser digitadas no Word, na fonte Times New Roman, em corpo 12, em espaço duplo. Artigos, ensaios, notas de conjuntura e debates devem ainda conter um resumo em português, espanhol e inglês de, no máximo, 200 palavras, e título em inglês e espanhol, além do título na língua original. Os manuscritos podem ser apresentados em português, espanhol, inglês e francês. O título deve ser conciso e representativo do conteúdo do texto. O(s) autor(es) deve(m) indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se foi aprovada por Comitê de Ética da área e se há conflitos de interesse.

Palavras-chave Mínimo de três e máximo de cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas na língua original, em espanhol (*palabras clave*) e em inglês (*keywords*).

Figuras Tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações devem, necessariamente, estar inseridos no seu devido lugar no corpo do texto e ser também enviados separadamente como material suplementar. Não devem ultrapassar o máximo de seis por artigo, salvo exceções específicas ao campo temático do manuscrito, caso em que o autor deverá manter uma comunicação prévia com os editores. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título em maiúsculas. As referências devem ser feitas por números (ex. Gráfico 3) e não por expressões como “a figura abaixo”.

Notas As notas devem vir ao fim do texto, sucintas e numeradas de forma consecutiva. Não devem ser utilizadas para referências bibliográficas.

Grifos Solicita-se a não utilização de sublinhados e negritos. As aspas simples podem ser usadas para chamar a atenção para um item particular do texto. Palavras de outras línguas, que não o português, devem ser italicizadas, assim como títulos de obras mencionadas.

Citações Para elaboração das citações, *Trabalho, Educação e Saúde* (TES) baseia-se na norma NBR 10520:2002, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), com ligeiras modificações. A TES adota o sistema Autor-data, com os sobrenomes dos autores escritos em caixa alta e baixa e ano da publicação, no corpo do artigo. Exemplo: (Frigotto; Ciavatta, 2001).

A *citação direta*, no corpo do texto, de até três linhas, deve vir entre aspas duplas, sobrenome do autor e, entre parênteses, o ano e a página. Ou: citação direta, entre parênteses o nome do autor, ano e página. Aspas simples indicam citação no interior da citação.

Exemplos:

Minayo (2001, p. 74) descreve: “[...] a análise de conteúdo é compreendida muito mais como um conjunto de técnicas”.

Monografia “no sentido lato, é todo trabalho científico de ‘primeira mão’, que resulte da investigação científica” (Salomon, 1978, p. 219).

Se a citação direta exceder três linhas, deverá vir com recuo de 4 cm da margem esquerda, em corpo 11. Exemplo:

O uso intensivo da microeletrônica e a crescente automação dos laboratórios, principalmente a partir da década de 1980, vem causando mudanças importantes no processo produtivo, na organização do trabalho e nas relações sociais (Deluiz, p. 99, 1995).

Nas *citações indiretas*, a indicação da(s) página(s) consultada(s) é opcional. A citação indireta ocorre quando o autor faz um texto baseado na obra do autor consultado.

Exemplo:

As emoções, independentes da vinculação ou não com o ambiente organizacional, influenciam no desempenho das pessoas (Frost, 2003).

Se a citação tiver texto traduzido pelo autor, deve incluir o termo “tradução nossa”.

Exemplo:

“Ao final de duas semanas, avalie sua experiência” (McGraw; Dean; Francis, 2009, p. 28, tradução nossa).

No caso de citação com três autores, todos devem ser nomeados; mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro deverá aparecer no texto, como em Spink *et al.* (2001).

Para enfatizar trechos da citação, destaque-os com a expressão “grifo nosso” entre parênteses, após a chamada da citação, ou “grifo do autor”, caso o destaque já faça parte da obra consultada. Exemplos:

A *hipótese da escassez* não explica sozinha o processo de mudança de valores de uma sociedade. (Okado; Ribeiro, 2017, p. 10, grifo do autor).

Em *termos de comportamento*, a motivação pode ser conceituada como esforço e tenacidade exercidos pela pessoa para fazer algo ou alcançar algo. (Chiavenato, 1994, p. 165, grifo nosso)

Adotar a ordem cronológica em que os documentos foram publicados, separados por ponto e vírgula, no caso de vários citados em sequência. Exemplo: (Crespo, 2005; Costa; Ramalho, 2008; Moresi *et al.*, 2010).

Referências

Para elaboração das referências, a *Trabalho, Educação e Saúde* baseia-se na norma NBR 6023:2018, da ABNT, com ligeiras modificações. As referências bibliográficas devem ser elencadas, em ordem alfabética de autores, ao final do manuscrito e conter todas as obras citadas no corpo do texto, compondo assim a lista de referências, sem numeração de entrada e com espaço simples entre elas. Quando houver até três autores, todos devem ser indicados. No caso de mais de três autores, indicar apenas o primeiro, seguido da expressão *et al.* O primeiro nome dos autores deve ser escrito por extenso nas referências. Diferentes títulos de um mesmo autor publicados no mesmo ano deverão ser distinguidos, adicionando-se uma letra (a, b, c...) em minúscula após a data, tanto nas citações no corpo do texto quanto na lista de referências bibliográficas. Os títulos dos periódicos devem ser escritos por extenso. O autor é responsável pela exatidão e pertinência das referências. Para os casos não exemplificados, o autor deve consultar a norma NBR 6023:2018, da ABNT. No caso de existir um número DOI para o documento, ele deve ser incluído ao final da referência. Observem-se os exemplos a seguir:

Artigo em periódico eletrônico

SCHNEIDER, Luana R.; PEREIRA, Rui P. G.; FERRAZ, Lucimare. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 594-605, jul./set. 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018118041.

Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/43>. Acesso em: 20 jan. 2020.

SPINK, Mary J. P. *et al.* A construção da Aids-notícia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, 2001. DOI: 10.1590/S0102-311X2001000400019.

Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/v17n4/5291.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2020.

Se não houver DOI:

FONTES. Virgínia. Capitalismo em tempos de uberização: do emprego ao trabalho. *Marx e o Marxismo*: Revista do NIEP, Rio de Janeiro, v. 5, n. 8, p. 46-67, jan./jun. 2017.

Disponível em: <https://www.niepmarx.blog.br/revistadoniep/index.php/MM/article/view/220>. Acesso em: 10 out. 2020.

Artigo fora de periódico eletrônico

MACHADO, Antônio B. Reflexões sobre a organização do processo de trabalho na escola. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, n. 9, p. 27-31, jul. 1989.

CARVALHO, Jorge. Agora é o desafio local-global. Entrevistado: Peter Senge. *HSM Management*, São Paulo, n. 76, p. 50-57, set./out. 2009.

Livro e tese

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho do médico*. 1979. 253f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.

Capítulo de livro

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

Congresso (evento) no todo

CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 10., 2017, Florianópolis. *Anais [...]*. Florianópolis: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), 2017. Tema: Epidemiologia em defesa do SUS: formação, pesquisa e intervenção.

Partes de congresso (Evento)

SILVA, Levy S. Uma análise experimental do impacto da seleção de atributos em processos de resolução de entidades. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE BANCO DE DADOS, 34., 2020, Fortaleza. *Anais [...]*. Fortaleza, 1994. p. 1-12.

Dados fornecidos por agências governamentais (Secretarias, Ministérios, IBGE etc.)

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública: doença pelo SARS-CoV-2: Covid-19*. Florianópolis: SES-SC, 2020.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). *Dados sobre acidentes ocupacionais com material biológico*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2000.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA (Unesco). *Política de mudança e desenvolvimento no ensino superior*. Rio de Janeiro: Garamond, 1999. 98p.

Leis, decretos, portarias etc.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: Seção 1, Brasília, DF, p. 27.839, 23 dez. 1996.

Legislação em meio eletrônico

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2017.

Relatórios técnicos

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Relatórios final ou de atividades

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Boletim observatório Covid-19 após 6 meses de pandemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Edição Oficial, [2020]. 22 p. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_6meses.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.

Jornal

a) Sem indicação de autoria, entra pelo título: FÓRUM de debates discute o projeto Educando o Cidadão do Futuro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 jul. 2001. Caderno 1, p. 18.

b) Com autoria:
TOURAINÉ, Alain. Uma resistência possível. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 jul. 2001. Mais, Caderno 7, p. 18-20.

Internet

a. *Entrevista em periódico eletrônico:*

AZZARÀ, Stefano G. Crítica ao liberalismo, reconstrução do materialismo. Entrevista com Domenico Losurdo. *Crítica Marxista*, Campinas, n. 35, p. 157-169, 2012. Disponível em: http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf. Acesso em: 7 out. 2013.

b. *Reportagem em jornal eletrônico:*

NUBLAT, Johanna. 38,7% dos usuários de *crack* das capitais do país estão no Nordeste. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 19 set. 2013. Seção Cotidiano. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/09/1344256-40-dos-usuarios-de-crack-das-capitais-do-pais-estao-no-nordeste.shtml>. Acesso em: 27 set. 2013.

LIMÓN, Raúl. Pfizer afirma que sua vacina contra o coronavírus tem eficácia de 90%. *El País*, Brasil, 9 nov. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-11-09/pfizer-afirma-que-sua-vacina-contr-o-coronavirus-tem-uma-eficacia-de-90.html>. Acesso em: 18 nov. 2020.

c. *Texto disponível* (fora de revista ou jornal):

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. *Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico*. Área profissional: saúde. Brasília: MEC, 2000. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>. Acesso em: 3 out. 2013.

d. *Redes sociais*

LIMA, Nísia T. Um importante debate sobre as ações da Fiocruz no combate à pandemia da Covid 19, no momento em que a instituição comemora 120 anos. Rio de Janeiro, 22 maio, 2020. Facebook: [nisia.trindadelima](https://www.facebook.com/nisia.trindadelima). Disponível em: <https://www.facebook.com/nisia.trindadelima>. Acesso em: 29 jul.2021.

CARNEIRO, Sueli. Carta compromisso pelo direto à educação das meninas negras – Geledés. 10 jun. 2021. Twitter: [@suelicarneiro](https://twitter.com/SueliCarneiro/status/1403020818544840708?s=08). Disponível em: <https://twitter.com/SueliCarneiro/status/1403020818544840708?s=08>. Acesso em: 30 jul. 2021.

e. *Listas de discussão*

BVS Educação Profissional em Saúde: lista de discussão. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. Disponível em: <http://www.bvseps.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 1 jul. 2021.

f. *Wikipedia*

TRANSPLANTE de medula óssea. In: WIKIPEDIA: thefreencyclopedia. [San Francisco, CA: Wikimedia Foundation, 2017]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Transplante_de_medula_%C3%B3ssea. Acesso em: 15 maio 2017.

g. *Blog*

PACKER, Abel L. *et al.* SciELO pós 20 Anos: o futuro continua aberto. In: SciELO - Scientific Electronic Library Online. *Blog Scielo em Perspectiva*. São Paulo, 19 dez. 2018. Disponível em: https://blog.scielo.org/blog/2018/12/19/scielo-pos-20-anos-o-futuro-continua-aberto/#.YNtqkuhKg_4. Acesso em: 29 jun. 2021.

h. *Live no Youtube*

ÁGORA Abrasco. Painel: desafios da proteção social em tempos de pandemia. Coordenação: Cristiani Machado. Convidados: Esther Dweck, Paola Carvalho, Eduardo

Fagnani, [S. l.]: TV Abrasco, 10 jun. 2020. 1 vídeo (158 min). *Live*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eKt8xqXJ-1Q>. Acesso em: 27 maio 2021.

Revisão de texto em língua portuguesa

A revista se reserva o direito de sugerir alterações em usos informais da língua e de corrigir variantes não padrão do português.

A responsabilidade pelos custos de revisão profissional de idioma é dos autores, a ser realizada por revisores habilitados pela revista ou por profissional de sua preferência, desde que siga o manual de estilo da TES para revisores, disponível sob demanda. A tradução para outro idioma é opcional.