UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

# VIVÊNCIAS E DESAFIOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E TRABALHO COLABORATIVO EM SAÚDE

Maria de Lourdes Fonseca Vieira

**UNIVESIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

**FACULDADE DE MEDICINA – FAMED**

# VIVÊNCIAS E DESAFIOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E TRABALHO COLABORATIVO EM SAÚDE

MARIA DE LOURDES FONSECA VIEIRA

Maceió-AL

2019

**UNIVESIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

**FACULDADE DE MEDICINA – FAMED**

# VIVÊNCIAS E DESAFIOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E TRABALHO COLABORATIVO EM SAÚDE

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Alagoas como parte das exigências para progressão de Professor Associado IV para Professor Titular Classe E da UFAL, sob a supervisão das Professoras Doutoras Maria da Graça Simões Carvalho (IE/UMinho) e Helena Rafaela Vieira do Rosário (ESE/UMinho).

MARIA DE LOURDES FONSECA VIEIRA

2019

**Catalogação na fonte**
**Universidade Federal de Alagoas**
**Biblioteca Central**
**Divisão de Tratamento Técnico**
Bibliotecária Responsável: Maria Helena Mendes Lessa – CRB4 - 1616

V658v Vieira, Maria de Lourdes Fonseca.
Vivências e desafios da educação interprofissional e trabalho colaborativo em saúde / Maria de Lourdes Fonseca Vieira. – 2019.
82 p. : il.

Memorial (Concurso para Professor Titular : Classe E) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina, Maceió, 2019.

Inclui anexos.

1. Vieira, Maria de Lourdes Fonseca – Memorial acadêmico. 2. Magistério – Atuação profissional. 3. Ensino superior. 4. Ensino da saúde. 5. Medicina. I. Universidade Federal de Alagoas. II. Título.

CDU: 378.124:61

## Abreviaturas

ABS – Atenção Básica em Saúde

AFE – Análise Fatorial Exploratória

ANOVA – Análise de Variância

CAIPE – Centre of Advancement for Interprofessional Education

CIHC – Canadian Interprofessional Health Collaborative

EIP – Educação Interprofissional

ESE – Escola Superior de Enfermagem

FG – *Focus Group*

IE – Instituto de Educação

IES – Instituição de Ensino Superior

IPEC – Interprofessional Education Collaborative

OMS – Organização Mundial da Saúde

PIC – Prática Interprofissional Colaborativa

RIPLS – Readiness for Interprofessional Learning Scale

SECSH - Subcomissão de Ética em Ciências Sociais e Humanas

TC – Trabalho Colaborativo

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UMinho - Universidade do Minho

WFME - World Federation of Medical Education

WHO – World Health Organization

**SUMÁRIO**


1. APRESENTAÇÃO……...06

1.1 - Parte I – Dados preliminares..... 06

1.2 - Parte II – Relatório científico da pesquisa.....06

1.3 - Parte III – Considerações Finais.....06

2. RELATÓRIO CIENTÍFICO DA PESQUISA……..…..07

2.1 Resumo……..…….07

2.2 Introdução……..….08

2.3 Justificativa e Objetivos…….….10

2.4 Procedimentos Metodológicos……11

2.4.1 Desenho do estudo……....11

2.4.2 Cenários…….11

2.4.3 Sujeitos…….….11

2.4.4 Instrumentos de coleta de dados.…….……..12

2.4.4.1 Grupo focal…….12

2.4.4.2 RIPLS……..12

2.4.5 Procedimentos metodológicos……13

2.4.5.1 Gerais……...13

2.4.5.2 Adaptação transcultural e Validação da RIPLS.....14.

2.4.6 Análises……..……..16

2.4.7 Ética em pesquisa…….17

2.5 Resultados e Discussão……..….18

2.5.1 Clareza conceitual sobre EIP e TC.....19

2.5.1.1 Formação Profissional X Trabalho.....20

2.5.2 Barreiras e Desafios.....22

2.5.2.1 Docência na Interprofissionalidade.....22

2.5.2.2 Planos de Ensino e Currículos Inadequados.....23

2.5.2.3 Perfil do Estudante de Ensino Superior do

Século XXI.....24
2.5.2.4 Trabalho em Equipe X em Grupo.....24
2.5.2.5 Dificuldades Operacionais para EIP /TC.26
2.5.2.6 Dificuldades Comunicacionais e de Linguagem.....27
2.5.3 Potencialidades.....27
2.5.4 Estratégias.....28
2.5.5 Disponibilidade para EIP e colaboração.....29
2.6 Conclusões/Considerações Finais da pesquisa……38
2.7 Agradecimentos……39
2.8 Referências……40

3 COMENTÁRIOS FINAIS……44

4 APÊNDICES……45
4.1 Apêndice A – Plano de Estágio Pós Doutoral.....45
4.2 Apêndice B– Relatório final do Estágio pós Doutoral.....61
4.3 Apêndice C1 – RIPLS adaptada para português europeu……..…72
4.4 Apêndice C2 – RIPLS *on line*…….…… …74
4.5 Apêndice D – Carta de Apresentação…… ..75
4.6 Apêndice E- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....76

5 ANEXOS.....79

5.1 Anexo A – Carta de Anuência da IES.....79
5.2 Anexo B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....80
5.3 Anexo 3- RIPLS adaptada para o português do Brasil.....81

# VIVÊNCIAS E DESAFIOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E TRABALHO COLABORATIVO EM SAÚDE

## 1. APRESENTAÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido durante o Estágio Pós Doutoral de Maria de Lourdes Fonseca Vieira, no período de 31 de março de 2018 a 1º de abril de 2019, na UMinho (Universidade do Minho – Portugal); e será apresentado em três partes.

### 1.1) Parte I

A Parte I constituída pelos dados preliminares descritos no projeto de Estágio Pós Doutoral inicial (Apêndice A), que teve como objeto de estudo a Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde.

Nesta parte está explicitada a motivação deste estudo que está relacionada com o desejo de implementar a EIP no Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da UFAL.

O projeto de pesquisa apresentado no Apêndice A apresentou a Carta de Anuência do Instituto de Educação da Universidade do Minho (Anexo A), concordando com a realização do estudo, para submissão à Subcomissão de Ética em Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Minho com o número 036/2018-SECSH onde foi aprovado (Anexo B).

### 1.2) Parte II

A Parte II que será detalhada no item 2, concentra-se no relatório científico da pesquisa desenvolvida na UMinho, cujo título inicial foi "Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde: experiência do Minho para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil".

### 1.3) Parte III

A parte III são os comentários finais do trabalho e um breve relatório final das atividades desenvolvidas durante um ano do Estágio Pós Doutoral (Apêndice B), apresentado e aprovado pelo Instituto de Educação da Universidade do Minho, assim como os desdobramentos resultantes do estudo realizado.

## 2. RELATÓRIO CIENTÍFICO DA PESQUISA: EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E TRABALHO COLABORATIVO EM SAÚDE

### 2.1 Resumo

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o lema é: "Aprender juntos, para trabalhar juntos". E, entendendo o trabalho colaborativo como importante ferramenta para o desenvolvimento de ações proativas para implantação e/ou manutenção de boas práticas colaborativas em saúde, percebe-se a necessidade de investimento no processo de formação das profissões da saúde. Neste sentido, este estudo buscou compreender o processo da educação e do trabalho colaborativo interprofissional nos cursos da área da saúde da Universidade do Minho, através da percepção docente e discente, identificando facilidades e dificuldades observadas na prática. Estudo de abordagem mista com fundamentação teórica baseada no conceito de educação interprofissional (EIP) e trabalho colaborativo em saúde da WHO. Os sujeitos foram discentes dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Medicina; e os docentes foram dos cursos elencados e da Sociologia. Os nove docentes foram participantes de dois *Focus Groups*, enquanto que os 306 discentes responderam ao questionário RIPLS (Readiness for Interprofessional Learning Scale) *on line* ou impresso, para medida da disponibilidade para a EIP e colaboração. Todos os sujeitos participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (*on line* ou impresso). Os dados quantitativos foram analisados com a colaboração do *Software SPSS versão 22.0*. O Alfa de Chronbach da escala global foi 0,819 e, especificamente, da Dimensão 2 foi 0,690. Os respondentes dos questionários RIPLS adaptados ao português europeu foram 118 do 1º ano (38,6%) e 188 (61,4%) dos dois últimos anos dos cursos da área da saúde. As amostras por curso são muito semelhantes, evidenciado pelo $\chi^2$ 5,059 ($p<0.080$), no entanto apresentaram diferença estatisticamente significativa nas questões 21 e 23 da Dimensão 2 que trata da Identidade profissional. Ao cruzar as três dimensões por curso da área da saúde, observou-se que o curso de medicina apresentou diferença significativa em relação aos outros cursos em algumas assertivas da dimensão 1 (itens 6, 7, 11 e 12), fortemente diferenciada na dimensão da identidade profissional (itens 17, 19, 22, 23 e 24) e diferença significativa apenas no item 27 da dimensão 3 (Atenção à saúde centrada no Paciente). As falas docentes foram transcritas por uma das investigadoras. O *corpus* do texto foi analisado através de Análise do Conteúdo com a colaboração do software NVivo versão 12. Foram definidas quatro categorias empíricas 1. Clareza conceitual; 2. Barreiras e desafios; 3. Potencialidades; e 4. Estratégias de implementação. Durante o processo analítico emergiram subcategorias relacionadas às barreiras e desafios, destacando-se: a falta de comunicação, o perfil dos estudantes do ensino superior do século XXI, a dificuldade de operacionalização da EIP e trabalho em equipe. As barreiras e desafios superaram as potencialidades para se desenvolver a educação interprofissional e o trabalho colaborativo em saúde. Este estudo considera que as dificuldades e desafios para a EIP e trabalho colaborativo no norte de Portugal são similares as descritas na literatura e observadas no Brasil; no entanto, contribuiu para uma reflexão incentivadora para as mudanças curriculares necessárias à viabilização da EIP e trabalho colaborativo nos cursos da saúde.

Palavras-chave: educação interprofissional; colaboração interprofissional; prática colaborativa na saúde; identidade profissional; trabalho em equipe.

## EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E TRABALHO COLABORATIVO EM SAÚDE

### 2.2 **Introdução**

A preocupação com a melhoria da resolutividade das demandas da saúde e da satisfação das pessoas sobre a equipe da saúde, levou a Organização Mundial da Saúde a convocar um grupo de especialistas que se debruçou sobre a formação dos profissionais da saúde, a partir do *slogan* de 1988*:* "Aprender juntos para trabalhar juntos", favorecendo a formação de redes colaborativas e publicações com recomendações sobre o tema (WHO, 2010).

Até a década de 80, a formação era apenas uniprofissional, ou seja, cada profissão era aprendida isolada do contexto do trabalho em equipe. Em 1988, a World Federation of Medical Education (WFME), entendendo a importância da Educação Interprofissional (EIP), recomendou às nações que a promovessem, inicialmente como treinamento para os médicos aprenderem a trabalhar com as outras profissões. Neste contexto, Reeves destaca a importância das Ciências Sociais para melhor compreensão da natureza e dos resultados da EIP e da Prática Interprofissional Colaborativa (PIC), assim como afirma a necessidade de estudos multi-institucionais, de pesquisas longitudinais, análises de custo-benefícios e trabalhos observacionais que fortaleçam a EIP e PIC (Reeves et al, 2016; Peduzzi, 2017; Rossit et al., 2018).

No ensino das profissões e no trabalho dos profissionais da saúde, deve-se ter clareza nos conceitos e papéis identitários. O termo profissionalidade tem surgido nas reflexões sobre a formação e significa "a profissão em ação, em processo, em movimento", porque "o exercício da docência nunca é estático e permanente; é sempre processo, é mudança, é movimento, é arte; são novas caras, novas experiências, novo contexto, novo tempo, novo lugar, novas informações, novos sentimentos, novas interações" (Cunha, 2004). Ao passo que o termo "interprofissionalidade" tem a ver com a gestão do trabalho e da educação na saúde com critérios de regulação da atividade profissional e de organização curricular da formação para o trabalho em equipe (Ceccim, 2018). Segundo Baar et al.

(2005), a educação multiprofissional ocorre quando duas ou mais profissões aprendem lado a lado. E a multiprofissionalidade reporta-se ao trabalho necessário para a atenção à saúde (Ely, 2017). A multiprofissionalidade pode ser um caminho para se chegar à interprofissionalidade, mas não são sinônimos (Baar & Low, 2013).

Alguns conceitos publicados na literatura sobre Educação Interprofissional (EIP) estão relacionados a "duas ou mais profissões que aprendem com, de e sobre cada uma delas para melhorar a colaboração e qualidade da assistência" (Reeves et al., 2016, McNair et al.,2005, Baar et al.,2005, CIHC, 2010). Outros, referem-se aos profissionais da saúde aprendendo, colaborativamente, dentro da sua área e através de outras profissões, a fim de obter conhecimentos, habilidades, valores e bom senso necessários para trabalhar com outros profissionais da saúde (CIHC, 2010). Para a Organização Mundial da Saúde, a EIP "ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde" (WHO, 2010, p.10). Tal conceito fortalece o que dizia McNair et al. (2005), Baar et al. (2005) e o Canadian Interprofessional Health Collaborative – CIHC (2007); e é corroborado por Baar & Low (2013) e Reeves et al. (2016) entre outros autores.

Reeves et al. (2003, p.2) introduz a palavra intervenção no conceito de EIP, assim como interatividade para melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde / bem estar de pacientes (Reeves et al., 2016). E para Freeth (2014), a EIP "é apenas um caso especial de educação profissional para que o conhecimento sobre boas práticas de ensino aprendizagem em uma ampla gama de contextos".

Apesar do movimento em prol da mudança da formação uniprofissional para interprofissional ter começado na década de 60 no Reino Unido, foi em 2010 que a OMS acelerou o processo para o desenvolvimento da EIP e trabalho colaborativo, através da formação da Rede Global de Profissionais da Saúde e a publicação do artigo "Marco para Ação em Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo" (WHO, 2010). Nesta perspectiva, quebra-se o paradigma da formação em saúde tradicional, para se enfatizar o trabalho em equipe e priorizar competências comuns a todos os profissionais da saúde, como também as específicas de cada profissão e as competências colaborativas importantes para se trabalhar em conjunto (Rossit, Batista, Batista, 2014).

Nos últimos anos, tem se intensificado o movimento mundial de reformas das graduações dos cursos da saúde para melhorar a atenção à saúde, sendo fundamental investir na formação docente e na estratégia da educação e prática interprofissionais (Batista & Batista, 2014) amplamente documentadas no Reino Unido, Canadá, Estados Unidos e Austrália (Ceccim, 2018). A idéia inicial, baseada no trabalho, era engajar os professores a mobilizar a universidade "para o aprendizado compartilhado entre as profissões da saúde e assistência social" através do Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE) do Reino Unido (Ceccim, 2018: 1743).

Segundo a OMS, a colaboração interprofissional ocorre quando "múltiplos trabalhadores de diferentes origens fornecem serviços integrados com pacientes, suas famílias, carreiras e comunidade para melhor qualidade do cuidado" (WHO, 2010). E isto é uma necessidade nos tempos atuais que demandam uma atenção integral e de qualidade para os usuários dos serviços de saúde. E que, para que o trabalho seja naturalmente colaborativo, é preciso que a identidade profissional seja construída baseada na educação interprofissional em saúde durante a formação das profissões da saúde (Rossit et al., 2018).

### 2.3 Justificativa e Objetivos

Este estudo se justifica pela necessidade de se responder as questões: Como é que está se processando a educação interprofissional e o trabalho colaborativo nos cursos da área da saúde em uma universidade do norte de Portugal? O que podemos aprender com este estudo para aplicar no Sistema Único de Saúde do Brasil? Que aprendizados e atitudes de EIP e colaboração podemos incorporar na nossa realidade?

Tais reflexões sobre o processo formativo das profissões da saúde subsidiarão a implantação e implementação da EIP na formação dos profissionais da saúde, trabalhadores que dão vida ao SUS no Brasil. Neste sentido, o objetivo geral da pesquisa foi compreender a educação interprofissional e o trabalho colaborativo na perspectiva docente nos cursos da área da saúde da UMinho**,** como também realizar a adaptação transcultural e a validação do questionário de medida da disponibilidade para aprendizado interprofissional entre estudantes dos cursos da área da saúde.

## 2.4 Metodologia

### 2.4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem mista (quantitativa e qualitativa). A parte qualitativa está fundamentada no conceito de educação interprofissional e trabalho colaborativo em saúde da WHO (2010), ao passo que a parte quantitativa está baseada na medida psicométrica de disponibilidade para a EIP e Trabalho Colaborativo em Saúde dos estudantes dos cursos da área da saúde (Peduzzi et al., 2015).

### 2.4.2 Cenários

Os cenários do estudo foram a Escola de Medicina, a Escola Superior de Enfermagem, o Instituto de Psicologia e o curso de Sociologia de uma universidade do norte de Portugal.

### 2.4.3 Sujeitos

Todos os estudantes de 1º ano e dos dois últimos anos dos cursos de Medicina, Enfermagem e Psicologia foram convidados para participarem da validação do instrumento RIPLS, adaptado para português europeu, através das respostas ao questionário *on line.*

A amostra ficou constituída por um *n t*otal de 306 estudantes, sendo 118 estudantes de 1º ano e 181 dos dois últimos anos dos cursos da área da saúde da UMinho – norte de Portugal.

Foram excluídos os estudantes de Sociologia, porque o curso de Sociologia na Saúde não é mais ofertado na graduação, tampouco na pósgraduação da UMinho.

Para a parte qualitativa, os sujeitos foram nove docentes dos cursos de Enfermagem, Psicologia, Medicina e Sociologia da UMinho, incluindo-se a perspectiva do trabalho em saúde vista pela Sociologia. A seleção dos sujeitos foi feita por conveniência, à escolha dos dirigentes responsáveis pelos referidos cursos. Todos os

docentes que aceitaram o convite tinham mais de dois anos e alguns, até mais de vinte anos de docência.

### 2.4.4 Instrumentos de coleta dos dados

#### 2.4.4.1 Grupo Focal (*Focus Group – FG*)

Os dados qualitativos apresentam muita diversidade das variadas formas de comunicação escrita, visual, auditiva, comportamental, simbólica ou de artefatos culturais (Gibbs, 2009). Neste estudo, os dados dos docentes foram colhidos através da escuta de dois grupos focais.

Os grupos focais são pequenos grupos de pessoas reunidas para avaliar conceitos ou identificar percepções, sentimentos, atitudes e idéias dos participantes sobre um determinado assunto, produto ou atividade, servindo até para identificar problemas (Dias, 2010).

O roteiro semiestruturado para os *FG* consta das seguintes questões que são singulares, claras e abertas, de acordo com Amado (2014):

Como o(a) senhor(a) entende a educação interprofissional na área da saúde? E trabalho colaborativo? No seu curso, há educação interprofissional? E trabalho colaborativo? Quais os fatores facilitadores da educação interprofissional e do trabalho colaborativo em saúde? Quais as barreiras, constrangimentos ou dificuldades para a efetivação da educação interprofissional e do trabalho colaborativo em saúde? Quais as estratégias utilizadas para o desenvolvimento de educação interprofissional no seu curso? Descreva sua experiência /vivências com educação interprofissional e trabalho colaborativo.

#### 2.4.4.2 RIPLS

Os dados dos discentes foram colhidos através da medida de disponibilidade para EIP e colaboração pelo instrumento RIPLS adaptado para o português europeu, na apresentação impressa (Apêndice C1) ou *on line* (Apêndice C2). Trata-se de Readiness for Interprofessional Learning Scale – RIPLS, cuja escala original tinha 19 itens,

inicialmente (Parsell, &Bligh, 1999), depois 29 itens (Mattick, Bligh, 2007), sendo feita adaptação transcultural para o português falado no Brasil e validação por Peduzzi et al. (2015), resultando em 27 itens (29 itens menos o 18º e 20º) distribuídos em 3 fatores ou dimensões:

1. Trabalho em equipe e colaboração – Dimensão 1 - 14 itens (1º ao 9º e do 12º ao 16º) relacionados a "atitudes positivas e disponibilidade para aprendizado compartilhado, trabalho em equipe, colaboração, confiança e respeito em relação a estudantes de outras áreas profissionais";
3. Identidade Profissional – Dimensão 2 - 8 itens (10º, 11º, 17º, 19º, 21º, 22º, 23º e 24º), sendo os primeiros cinco itens sobre atitudes negativas para aprendizagem interprofissional e os últimos itens sobre autonomia profissional e objetivos clínicos de cada profissão. Todos os itens dessa dimensão são assertivas contrárias às ideias de EIP e colaboração, por isso sofreram inversão na pontuação para possibilitar a correta interpretação estatística (Peduzzi et al., 2012);
4. Atenção à Saúde centrada no paciente – Dimensão 3 - com 5 itens (25º ao 29º) sobre a atitude positiva e disponibilidade para entender as necessidades do paciente.

Não existe resposta certa ou errada, porque as respostas identificam atitudes que variam em uma escala de Likert com cinco pontos desde concordo totalmente até discordo totalmente. Apenas nas assertivas da Dimensão 2 – Identidade Profissional – há a citada inversão referida acima.

Os itens 18º e 20º da escala original foram excluídos na Análise Fatorial Exploratória por não apresentar saturação em nenhuma das três dimensões, portanto a versão em português ficou com 27 itens ao invés de 29 itens da versão original em inglês (Peduzzi et al., 2015).

Tal instrumento com 27 itens foi adaptado para o português europeu e validado na UMinho pelas pesquisadoras conforme adaptação dos estágios descritos por Beaton et al. (2000). A metodologia será descrita no item Procedimentos Metodológicos.

### 2.4.5 Procedimentos metodológicos

#### 2.4.5.1 Gerais

Foi feita uma carta de apresentação para os coordenadores de cursos (ou Diretores dos cursos) de Medicina, Enfermagem, Psicologia e Sociologia da UMinho (Apêndice D), a fim de explicar os objetivos do estudo, convidá-los para participar dos grupos focais ou indicar representantes dos referidos cursos, assim como a anuência para enviar o questionário *on line p*ara os alunos do primeiro ano e dos dois últimos anos desses cursos citados.

O convite para participação docente foi feito por e-mail ou pessoalmente com carta de apresentação, porém houve dificuldades para conciliar a agenda dos sujeitos envolvidos, por isso foi necessário cancelar a coleta de dados em duas oportunidades. A viabilização dos dois grupos foi complicada também pelos imprevistos de última hora que resultava em falta de *quórum* para a sua realização. Foram convidados pelo menos dois docentes de cada um dos cursos da saúde para participar de cada um dos dois *Focus Group (FG)* programados.

Segundo Dias (2010), um número entre 6 e 10 participantes seria o ideal para cada *FG*, no entanto, o primeiro grupo teve 6 docentes e durou 58 minutos, enquanto que o segundo *FG* teve apenas 3 docentes que apresentaram ricas falas que duraram 85 minutos, apesar de ser o grupo menor.

O local dos *FG* foi disponibilizado pela Escola de Medicina, em sala privada com mesa e cadeiras móveis que facilitaram o círculo de docentes e suas falas gravadas em áudio em aparelho celular após assinatura do consentimento.

A moderadora teve um papel fundamental na condução das perguntas norteadoras com o conhecimento dos objetivos da pesquisa (Dias, 2010). A moderadora e a observadora dos grupos não são docentes, nem funcionárias da UMinho, para evitar conflito de interesses e constrangimentos aos participantes.

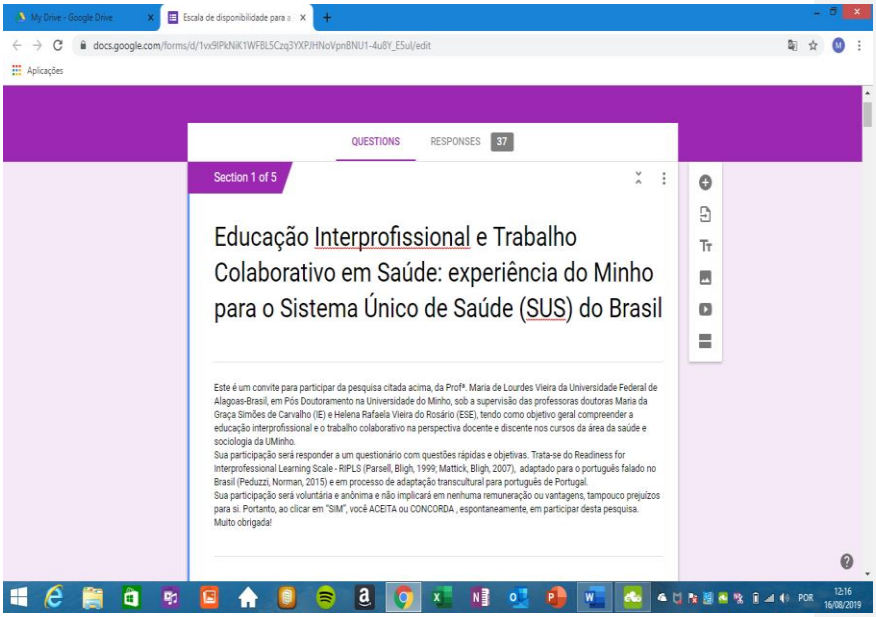
Os sujeitos do 1º *FG* foram identificados como: P, M1, M2, E1, E2, E3; e do 2º *FG* como: S, T, L, para preservar o anonimato.

#### 2.4.5.2 Adaptação transcultural e Validação do RIPLS

Foi realizado um passo-a-passo para adaptação transcultural da escala RIPLS para o português falado em Portugal com a autorização via e-mail da Profª Marina Peduzzi da USP e conforme estágios definidos por Beaton et al. (2000):

a) Foram feitas três versões independentes em português europeu do questionário RIPLS por três docentes da área de educação em saúde, cuja língua nativa é o português falado em Portugal;
b) Síntese das três versões em uma única. E não haverá o estágio de retrotradução, uma vez que o questionário RIPLS utilizado no estudo foi a versão em português falado no Brasil, adaptada para o português do Brasil por Peduzzi et al. (2012, 2015);
c) Avaliação da síntese por um expertise, docente de Linguística da UMinho, para validação qualitativa do conteúdo;
d) Alinhamento da versão em português europeu do docente de Linguística com os objetivos da pesquisadora;
e) Pré – Teste com estudantes de 1º ano do curso de Psicologia que se autoaplicaram o instrumento. Tal procedimento para identificar problemas na compreensão do RIPLS favoreceu a realização de ajustes no formato *on line* do RIPLS (Figura 1).

Figura 1 – Versão *on line* do instrumento RIPLS adaptado para português europeu, 2018.



**Validação da RIPLS em português europeu**

A validação foi realizada com 306 estudantes de 1º ano e dos dois últimos anos de todos os cursos da área de saúde da UMinho (Medicina, Psicologia e Enfermagem), conforme Quadro 1. A escolha para inclusão também de alunos do 1º ano dos referidos cursos se deu pela intenção de criar subgrupos comparativos para as atitudes de disponibilidade para a educação interprofissional e trabalho colaborativo em saúde.

Quadro 1– Distribuição dos estudantes por curso e por ano do curso, UMinho, 2019.

| Ano do curso | Cursos | | | Total | $\chi^2$ | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | MEDicina | PSIcologia | ENFermagem | | | |
| 1º ano | 34 | 47 | 37 | 118 | 5,059 | 0,080 |
| 2 Últimos anos | 78 | 60 | 50 | 188 | | |
| Total | 112 | 107 | 87 | 306 | | |

Os dados foram importados do RIPLS *on line* e de questionários impressos para planilhas em *Microsoft Excel*®.

Após a adaptação transcultural do questionário RIPLS ao português europeu, através de adaptação linguística, o instrumento foi construído no *Google Forms*, tendo um Termo de Consentimento na 1ª página onde o estudante ao clicar no SIM, concorda em participar do estudo. E para identificar os questionários por curso e por ano cursado, definiu-se cores. Para os estudantes de 1º ano, considerou-se o verde claro para a Medicina, azul claro para Enfermagem e vermelho para Psicologia (Apêndice C2); ao passo que, para os últimos dois anos dos cursos, considerou-se a cor azul-marinho para a medicina, verde escuro para Enfermagem e roxo para Psicologia (Apêndice C2).

### 2.4.6 Análises

As falas foram transcritas manualmente pela pesquisadora e os textos produzidos pelas transcrições foram analisados, qualitativamente, com a ajuda do *Software NVivo versão 12*, constituindo o *corpus*, onde foram selecionados os trechos de interesse e armazenados nos respectivos *nodes* ou categorias e subcategorias. Essa análise de

conteúdo dos dados qualitativos foi fundamentada em Amado (2014) com a colaboração do *software* NVivo. De acordo com Amado (2014, p.305), a análise de conteúdo é um método de investigação que abrange processos diversos como a elaboração de conceitos e a interpretação de resultados. Este autor define seis etapas no processo de análise do conteúdo: "definição do problema e dos objetivos do trabalho; explicitação de um quadro de referência teórico; constituição de um *corpus* documental; leitura atenta e ativa; formulação de hipóteses e categorização" (Amado, 2014, p.309).

Quanto a parte quantitativa, a amostra foi constituída por 306 estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Psicologia, sendo 118 do 1º ano do curso e 188 dos dois últimos anos dos referidos cursos da saúde da UMinho – norte de Portugal. A coleta de dados se deu entre setembro de 2018 e final de março de 2019. As variáveis utilizadas neste estudo foram: Tipo de curso da área da saúde (Medicina, Enfermagem e Psicologia) e ano do curso (1º ano e dois últimos anos).

Para explorar as assertivas do RIPLS utilizou-se o *Software SPSS* (Statistical Package for the Social Sciences) versão 23.0 (análises quantitativas) e para avaliar a consistência interna global e de cada dimensão da RIPLS, o Coeficiente Alfa de Chronbach. Para Peduzzi et al. (2012), Vieira (2015) e Jeckel et al. (2002), um Coeficiente de Chronbach maior que 0,60 significa uma boa confiabilidade a partir da subjetividade das questões apresentadas.

### 2.4.7 Ética em pesquisa

Para os docentes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 5) foi lido coletivamente, e assinado, individualmente, após garantia da pesquisadora sobre o sigilo das informações, o voluntariado das respostas, e demais informações éticas antes de iniciar a gravação em áudio das falas dos grupos focais.

Quanto aos estudantes participantes, todos assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) no papel impresso ou através de um click no SIM do formato *on line* (Apêndice C2).

Este estudo foi aprovado pela Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Minho – SECSH 036/2018 (Anexo B).

**2.5 Resultados e discussão**

A nuvem de palavras construída pelo Software NVivo e apresentada na Figura 2 mostra, nitidamente, as palavras mais frequentes nos diálogos ocorridos durante os *Focus Groups* sobre Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde: trabalho, nós (coletivo), estudantes, profissionais, educação, interprofissional, Medicina e Enfermagem mais nítidas que Psicologia.

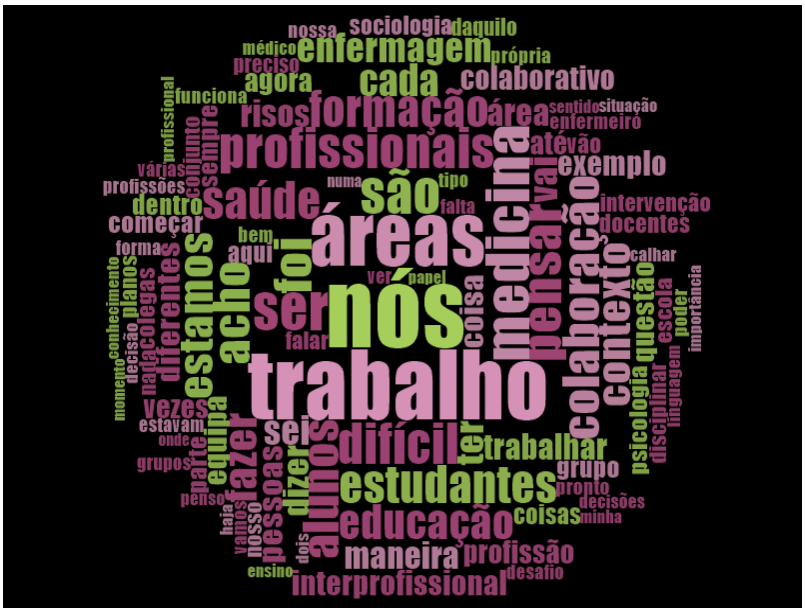



Figura 2 – Nuvem de palavras dos *Focus Groups* de docentes sobre Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde, UMinho, 2018.

Tal resultado, em consonância com a literatura, reflete a preocupação docente com a formação dos profissionais para o trabalho em saúde no século XXI (BAAR et al., 2005; WHO, 2010; BAAR & LOW, 2013).

Não se pretende esgotar o assunto relatado pelos docentes, porém descreveremos brevemente as quatro categorias: 1. Clareza conceitual; 2. Barreiras e desafios; 3. Potencialidades; e 4. Estratégias com as respectivas subcategorias que emergiram nos *Focus Groups*.

Na categoria clareza conceitual, emergiu uma discussão sobre formação das profissões da saúde e trabalho em saúde. As barreiras e desafios destacaram a docência na interprofissionalidade, planos de ensino e currículos inadequados, o perfil do estudante do ensino superior do século XXI, diferenças entre trabalho em equipe e trabalho em grupo, dificuldades de operacionalização da EIP e trabalho colaborativo e dificuldades comunicacionais.

### 2.5.1 Clareza conceitual sobre EIP e TC

Frequentemente, observa-se que não há clareza sobre os conceitos, misturando-se a fase da formação profissional (estudantes) com o trabalho dos egressos (profissionais da saúde) dos cursos da área da saúde (Silva, 2011). Há confusão nos conceitos e múltiplas interpretações, por exemplo, nos questionários aplicados (McPherson et al, 2001; CIHC, 2010; Oliveira, 2017).

Na própria literatura específica sobre os temas estudados, há uma variedade de conceitos, misturando estudantes, profissionais da saúde, professores, além de muitas terminologias para designar práticas colaborativas e trabalho colaborativo em saúde. É fundamental a compreensão desses conceitos e o nivelamento conceitual pelas equipes de trabalho, para que todos falem a mesma linguagem e flua a comunicação, relevante tanto para a educação quanto para a colaboração interprofissional.

As falas sobre a conceituação da EIP e trabalho colaborativo, inicialmente, mostram pouca clareza:

> "EIP em saúde, eu entendo como um trabalho objetivo, um trabalho desenvolvido... não sei! numa equipa multidisciplinar; mesmo no sentido de uma partilha de responsabilidade, mas que esta responsabilidade seja partilhada

> também pela tomada de decisão, tendo sempre em vista os mecanismos em saúde para o doente" (E3).

Por outro lado, as falas de M2 e P são muito claras quando afirmam:

> "Se nós proporcionarmos aos estudantes um ambiente educativo, onde eles começam desde logo a interpretar com todas as diferentes profissões que existem no campo da saúde, vão estar mais preparados para quando estiverem num trabalho prático, sendo capazes de trabalhar com essas diferentes profissões e não só compreendermos as perspectivas que cada uma tem do doente e da pessoa, mas também a perspectiva que cada uma tem de si próprio e dos outros"(M2).

> "cada pessoa pode ter em si mesmo a visão dos outros profissionais" (P).

Portanto, é preciso um nivelamento conceitual por parte dos docentes a fim de se desenvolver planejamento de atividades, cursos, práticas colaborativas, metodologias ativas motivadoras que favoreçam a efetivação da EIP e trabalho colaborativo.

#### 2.5.1.1 Formação Profissional X Trabalho em saúde

A clareza conceitual é imprescindível para a conscientização da formação baseada em EIP, a fim de que tenhamos profissionais da saúde competentes para o trabalho em equipe na saúde. A compreensão docente e dos estudantes sobre a integralidade da atenção à saúde das pessoas como pilar do ensino e do trabalho na saúde é importante para a percepção da necessidade da educação interprofissional e das práticas colaborativas (Ely, 2017).

No processo formativo, M2 afirma:

> "Mais do que ter um médico ou enfermeiro a falar com os estudantes de Medicina do trabalho da Enfermagem, Medicina ou Psicologia, é pô-los para fazer coisas juntos, é criar condições para que eles tenham que trabalhar juntos e que percebam qual é que é o papel deles e qual é o papel dos outros na equipa" (M2).

No entanto, ainda vemos a formação profissional fragmentada em disciplinas, uniprofissional e tradicional, registrada na fala de S:

> "...é complicado, mas nosso *chip* ainda não estamos acostumados ... Nós temos a idéia interdisciplinar . . . mas depois na prática ainda não estamos com grande experiência para operacionalizar aquilo que atualmente parece mais eficaz..." (S).

Quanto ao poder que emana das profissões, mais umas que outras, a docente S falou:

"Só é ficar blindada na sua formação e é: defesa, defesa, defesa, defesa!" e ainda sobre o tema acrescentou:

> "...licenciados ou pós graduados sejam prontos no mercado de trabalho. É um campo...é um campo de desejo e de poder complexo" (S).

Tal afirmação é muito pertinente e remete à habilidade que o docente precisa desenvolver para resolução de conflitos. Neste sentido, Paradis & Whitehead (2015) pesquisaram artigos sobre poder e conflito na EIP e encontraram um crescimento exponencial na última década. Tal achado sugere mais atenção da parte dos docentes na compreensão das questões relacionadas ao poder e aos conflitos nas relações interprofissionais. É preciso equilíbrio e bom senso para o enfrentamento do problema.

Programas de desenvolvimento docente são necessários para dar suporte ao ensino e avaliação do profissionalismo que podem ajudar a desenvolver mais docentes bem informados e modelos mais efetivos (Steinert et al., 2017). Porém a literatura aponta dificuldades para se implementar o interprofissionalismo e trabalho colaborativo que foram muito bem observadas pelos docentes manifestadas pela falta de clareza nos papéis identitários de cada profissão:

> "é preciso que cada profissional deixe muito claro aquilo o que são suas tarefas e aquilo que são as tarefas das outras profissões da saúde e também da equipa. [...] o que falha o trabalho colaborativo é o desconhecimento da tarefa dos outros e a função dos outros" (M2).

Em relação ao trabalho colaborativo, os membros de um grupo estabelecem relações horizontais, liderança compartilhada, com confiança e responsabilidade no desenvolvimento das ações. Este trabalho colaborativo pode ocorrer entre docentes, constituindo-se em excelente espaço de aprendizagem, socialização de conhecimentos, identificação de fragilidades e fortalezas, além de oportunidade de mudanças nas práticas pedagógicas. Os efeitos do trabalho colaborativo entre estudantes apontam para socialização, facilitação de aprendizagem significativa e desenvolvimento de habilidades comunicacionais, autonomia, liderança e tomada de decisão (Damiani, 2008).

No entanto, há a incerteza e preocupação de como será o trabalho desses profissionais da saúde no futuro, registradas na fala:

> "Nos cinco a dez anos, o mundo para o qual os jovens vão trabalhar seja muito diferente daquilo que nós somos ainda herdeiros.[...] nem sei se nós sabemos muito bem como é que eles vão trabalhar pro futuro, se vão trabalhar com interfaces..." (S).

Tal reflexão aponta para a incerteza do trabalho no futuro, caso as bases para a formação profissional não seja interprofissional com o hábito de trabalho em equipe incorporado na prática.

### 2.5.2 Barreiras e desafios

As barreiras para a efetivação da EIP e do trabalho colaborativo são muitas e desafiadoras, porém os problemas na formação dos profissionais da saúde e na força de trabalho em saúde requerem um enfrentamento (Silva, 2011).

A preocupação com a formação e a força de trabalho reforça a presença da maior quantidade de fragmentos de texto sobre as barreiras e desafios para o exercício da EIP e trabalho colaborativo na área da saúde.

Esta categoria surge como a que mais apresentou falas dos docentes em ambos os *Focus Groups*, corroborando com a literatura que aponta várias dificuldades e desafios (Silva, 2011; Meleis, 2016), descritos nas subcategorias abaixo.

#### 2.5.2.1 Docência na interprofissionalidade

O primeiro desafio da vivência interprofissional é o exercício da docência na interprofissionalidade que é percebido pelos próprios docentes como despreparo, dificuldade para dar exemplos de outras profissões, falta de comunicação, desmotivação, falta de incentivo institucional e até o próprio docente, entre outras.

Uma docente afirmou que:

> "Eu acho que a principal dificuldade de implementação ...eh...acho que somos mesmo nós, professores, porque estamos ... provavelmente cristalizados aquilo que tem sido até agora, a profissão, os limites e a transmissão daquilo que eu sei" (S).

Tal reflexão mostra a necessidade de se quebrar paradigmas, mas ainda são poucos docentes envolvidos na construção da EIP, havendo a "necessidade de depois educar as outras pessoas, enfim, os colegas que não estavam tão envolvidos neste processo" (M1). O mesmo docente continua:

> "é uma questão de... ser um bocado criativo e tentar experimentar. Não há uma fórmula que funcione para todos, depende muito do contexto ... depende muito do tipo de profissionais que queremos colocar em contacto, do tipo de grade..." (M1).

Tal percepção de como buscar a implementação da EIP e TC vai de encontro ao que Meleis (2016) propõe: ser criativo, estabelecer planejamentos, definir as melhores práticas, desenvolver mecanismos de acreditação, educar para trabalho em equipe, usar abordagens inovadoras, desenhar currículo baseado em competências. E o mais importante: reconhecer a necessidade urgente de investir tempo, energia, inteligência e recursos para viabilizar a implantação/implementação da EIP e TC em saúde.

As pesquisas sobre formação docente passam a centralizar na identidade e profissionalização docente a partir dos anos 2000, focalizando "o professor, suas opiniões, representações, saberes e práticas" (André, 2010).

#### 2.5.2.2 Planos de ensino e Currículos inadequados

Os docentes querem uma mudança de paradigma da formação profissional na área da saúde; e para isso é necessário ajustar planos de ensino e o próprio currículo.

> "...é urgente esta mudança! [...] pensar os planos de formação das instituições que formam quer sejam os médicos, quer os enfermeiros, por todo...todos os profissionais da área da saúde. Porque existem aqui, eu diria, algumas questões culturais para que esta colaboração não resulte benéfica" (E3).

Foi percebido pelos docentes uma inadequação dos planos de ensino e dos próprios currículos para se institucionalizar a EIP e TC, no entanto estão motivados para continuar, neste sentido o planejamento é fator importante para o sucesso das ações conjuntas:

> "Vamos fazer os casos em conjunto e as equipas vão ser mistas: estudantes de Medicina e Enfermagem. Portanto, vamos...não temos resultados, digamos do que vai acontecer. Estamos planeando" (E1).

Também foi lembrado o *feedback* que empodera o aprendizado e a avaliação dos estudantes.

> "E nas formações, o *feedback* era sempre dado também e conjuntamente com o enfermeiro e com o médico" (M1).

Tal ação deverá ser mais usada em atividades conjuntas. Ações concretas já existem na UMinho, mas há que se avançar.

#### 2.5.2.3 Perfil do estudante do Ensino Superior do Século XXI

O perfil do estudante do Ensino Superior foi mudando com o tempo. E, atualmente, apresenta peculiaridades próprias da era da tecnologia armada, que podem ser positivas ou negativas de acordo com o contexto.

Algumas vivências citadas pelos docentes foram positivas. Por exemplo, a facilidade de entrosamento dos estudantes de várias profissões ao fazerem atividades juntos:

> "num instante, eles estavam ali entrosados e com uma vontade! De facto, muitas vezes, acho que os problemas estão na nossa cabeça!"(L).

E outro ponto positivo no perfil do estudante: "É um grande desafio essa liderança colaborativa! Boa!" (S).

No entanto, outras vivências foram negativas e desafiadoras, no sentido de apontarem nos estudantes: a falta de cultura, o desinteresse pelas aulas, dificuldade de raciocinar e de tomada de decisão, a desmotivação, o descompromisso, a irresponsabilidade com as tarefas, a dificuldade para escrever etc, como constatamos nos exemplos abaixo:

> "As coisas correm muito mal, ou seja, é muito difícil!!! Eles não põem as atas, não dividem o trabalho, saem cabulando um bocado até o fim e saem" (S)
>
> "...quando tem que tomar decisões em conjunto, ... não está habituado a isso. Mas tem que ser! Não tem outra maneira de fazer as coisas. De facto, o trabalho colaborativo é crítico" (M1).
>
> "Como é difícil os alunos trabalharem em grupo!" (S).
>
> "Nós também assumimos que ...eles não querem estar com os outros colegas de outras áreas disciplinares" (S).

#### 2.5.2.4 Diferença entre Trabalho em equipe e Trabalho em grupo

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde no Brasil, publicadas a partir de 2002, recomendam o trabalho em equipe como uma política pública de saúde fundamental para a melhoria da atenção à saúde e consequente fortalecimento do SUS. No entanto, no cotidiano do trabalho nos Serviços de Saúde, vê-se um descompasso entre o processo formativo das profissões da saúde e o foco no trabalho em equipe (Peduzzi et al., 2015). Muitas vezes há falta de clareza da diferença entre o que é trabalho em equipe e o trabalho em grupo. No trabalho em equipe, o objetivo é o desempenho coletivo, a responsabilidade é coletiva e solidária, as habilidades dos membros são complementares, a sinergia é positiva e os relacionamentos são coesos e firmes. Ao passo que no trabalho em grupo, o objetivo é o compartilhamento da informação, a responsabilidade é individual e pessoal, as habilidades são variadas, a sinergia do grupo é neutra ou negativa e os relacionamentos são soltos e informais (Peduzzi, 2001).

O ideal seria que o contato e o diálogo entre os estudantes das diversas profissões da área da saúde iniciassem desde a graduação, para depois de formados, desenvolverem o trabalho colaborativo, fazendo atividades em equipe com naturalidade (Silva, 2010; Rossit, Batista & Batista, 2014).

O trabalho colaborativo é um termo consagrado e reconhecido em todo o mundo. "O verbo colaborar é derivado de *laborare* – trabalhar, produzir, desenvolver atividades tendo em vista determinado fim" (Damiani, 2008: 214). Portanto, na colaboração os componentes do grupo se apoiam, compartilham a liderança e as responsabilidades das atividades para atingir os objetivos pactuados pelo coletivo (Damiani, 2008: 215).

Damiani (2008) descreve algumas contribuições da Psicologia para a compreensão dos processos envolvidos no trabalho colaborativo em educação, partindo da forte influência de Vygotsky que considera a constituição dos sujeitos, com seu aprendizado e processos intrapsicológicos, mediados pelas relações interpessoais e internalização da aprendizagem.

> "...se a equipa funciona de uma forma síncrona ou se há alguma dissonância de uma simples informação que é compartilhada...[...] temos que trabalhar e depois, temos o instrutor que vai ter com eles sobre a perspectiva das dificuldades que tiveram de interação" (M1).

#### 2.5.2.5 Dificuldade de Operacionalização da EIP e do trabalho colaborativo (em equipe)

Por conta do sentimento de despreparo e desmotivação docentes, confusão dos papéis e identidades profissionais, necessidade de resolução de conflitos, resistência docente e discente à EIP e TC etc torna-se muito difícil sua operacionalização. Acrescenta-se "as resistências institucionais, docentes, dos estudantes, os entraves curriculares e o corporativismo" (Nuto, Lima Júnior, Câmara, & Gonçalves, 2016).

Um docente aponta desorganização estrutural, desmotivação e resistência docentes como entraves à EIP e TC em saúde:

> "São barreiras da própria organização das diferentes estruturas e [falta de] motivação dos diferentes profissionais . . . Nem todos estão suficientemente motivados, nem todos conhecem a virtude desse tipo de ações . . . têm alguma resistência..." (M2).

No entanto, P afirma que "Se calhar, é mais nas dificuldades que mais a colaboração existe". A resiliência é fundamenta nesse processo.

Ainda sobre a dificuldade estrutural, T comenta: "Se olharmos para o Campus do Gualtar, cada escola tem o seu edifício, cada escola tem seus muros" (T).

Em relação ao preconceito de se achar complicado juntar pessoas de cursos diferentes numa mesma atividade, M1 desmistifica e afirma:

> "primeiro passo é ver que são pessoas exatamente iguais a nós e não tem diferença nenhuma do ponto de vista de cabeça (risos), nem de nada" (M1).

Além das questões de ordem estrutural e pessoal, tem o problema financeiro para se desenvolver a EIP e TC nos cursos da área da saúde. Tal dimensão foi lembrada por P: "assegurar a coisa é muito cara".

O cenário de prática também foi discutido como facilitador ou não das práticas colaborativas. O hospital foi lembrado como um cenário difícil para o trabalho colaborativo:

> "O hospital aparece no contexto onde é mais...é mais...onde habitualmente não será tão fácil a colaboração" (P).

Por outro lado, E1 colocou: "[a colaboração] está nos cuidados da promoção de saúde...".

Nos *FG* estava claro que é preciso estudar e aprender juntos para trabalhar juntos no futuro. Neste sentido, M1 afirmou:

> "Se as pessoas estiverem acostumadas a trabalharem juntas, é muito mais fácil: "AH, já sei! Já percebi! Pronto!".

#### 2.5.2.6 Dificuldade de comunicação e linguagem inadequada

Neste estudo apareceu muito fortemente falhas de comunicação dos estudantes e dos docentes, assim como linguagem inadequada dificultando a EIP e TC, como se vê nos exemplos:

> "... necessidade de ajustar a nossa linguagem e, obviamente, procurar mais exemplos transversais" (S).

> "Estavam os dois [estudantes] a usar a linguagem aparentemente diferente, mas estavam os dois a dizer a mesma coisa. O diagnóstico era o mesmo" (M1).

> "O trabalho colaborativo só funciona se, de facto, houver este esforço, acho eu. [...] É mesmo preciso uma aproximação de linguagem..." (M1).

A comunicação e o trabalho em equipe alimentam a formação interprofissional que tem o compromisso com a resolutividade do cuidado e as interfaces profissionais se complementam em prol do ser humano. Neste sentido, as especificidades e especialidades deverão ser substituídas pela complementariedade (Silva, Batista, Batista, 2014). A interdisciplinaridade / educação interprofissional e o profissionalismo devem ser o modo de constituição das equipes de saúde centradas na integralidade da atenção em todos os níveis (Batista &, Batista, 2014).

### 2.5.3 Potencialidades para implementação da EIP e Trabalho Colaborativo

Os docentes têm clareza que um fator facilitador da EIP e TC é que:

> "temos uma facilidade muito grande, pois somos a única universidade que tem os dois cursos [da saúde]" (T).

Também surgiram algumas potencialidades para o favorecimento da EIP e trabalho colaborativo. A que mais se sobressaiu foi a necessidade do docente ter vontade ou motivação para desenvolver atividades interprofissionais e ir experimentando

metodologias que deem conta de atender grande número de estudantes e sejam bem aceitas pelos estudantes. Neste sentido:

> "Começamos sempre pelos estudantes...eh... é introduzir a mudança e alguns professores têm alguma sensibilidade para a questão" (M1).

Uma das potencialidades é o desenvolvimento de competências para se trabalhar em equipe. No norte de Portugal, na Universidade do Minho há três cursos da área da saúde, mas tem a Sociologia no Instituto de Ciências Sociais que muito contribui nas reflexões a cerca da EIP e práticas interprofissionais colaborativas, apesar de não ter mais o curso de Sociologia da Saúde.

> "...o trabalho colaborativo entre professores apresenta potencial para enriquecer sua maneira de pensar, agir e resolver problemas, criando possibilidades de sucesso à difícil tarefa pedagógica" (Damiani, 2008: 218).

Neste sentido, é preciso sentar junto para os planejamentos necessários para começar as atividades interprofissionais.

### 2.5.4 Estratégias de EIP e Trabalho Colaborativo

Os docentes descreveram várias experiências exitosas no âmbito da EIP e Trabalho Colaborativo envolvendo os cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia, Sociologia e até Direito. Foram comentadas algumas atividades pontuais de educação interprofissional: Simulação de casos clínicos em conjunto com os estudantes de Medicina e Enfermagem, o SIM Arena etc.

Tais atividades práticas foram bem aceitas pelos estudantes e os docentes ficaram satisfeitos e motivados para avançar.

> "...no Laboratório de Simulação daqui das Clínicas. De facto, a resolução de um caso clínico que é bom, com mais de uma profissão. E até agora o planeamento está a correr..."(M1).

> "...no sentido de desenvolver esse interprofissionalismo. . . outras atividades que nós temos neste momento já a correr . . . tem a iniciativa dos estudantes, por exemplo, debates em conjunto sobre temas. . . Estou a me lembrar de uma atividade . . . com estudantes de Direito sobre questões da legislação da vacinação..." (E1)

> "O trabalho prático é complementado com uma reflexão crítica individual...exatamente que traduz qual foi seu papel. Pronto! No trabalho do grupo desenvolvido isso vai me dizer se, efetivamente, eles participaram ou não

> e o que que aprenderam e se sabem o que aprenderam. Portanto, não é uma simples reflexão! É uma reflexão que tem um fundamento" (L).

Por outro lado, em aulas teóricas com estudantes de dois cursos diferentes, por exemplo, eles não aprovaram e verbalizaram reclamações: "reclamaram por ser diferentes as formações que estavam a participar deste curso!!!" (S). Tal atitude mostra uma faceta a ser enfrentada: a resistência de alguns estudantes a dificultar o processo.

Surgiram algumas sugestões de implementação da EIP e Trabalho Colaborativo neste estudo. No entanto, T propõe:

> "Em termos macro, criar alguma coisa no país. Se calhar, criar uma Escola de Saúde, uma escola que tivesse Enfermagem, Medicina, não sei que lá... que tivesse todas as áreas envolvidas e que os cursos fossem todos pensados nesta lógica. Se calhar, era o ideal (risos)" (T).

> "Eu acho que a estratégia é, de facto, é começar...é ter vontade de fazer as coisas e começar a tentar fazê-las, não é? É para além da fórmula que se possa dizer: ´Faça isso que funciona!´. Enfim! Depende um bocado do contexto. Acho que é muito variável desde que haja a vontade e o reconhecimento da importância. O primeiro passo é que: quem tem responsabilidades reconheça a importância do tema e perceba porque que a educação interprofissional tem que ser uma realidade. Pronto! Depois, é preciso que haja este encontro de vontades" (M1).

Na realidade, é fundamental que haja motivação docente e discente, iniciativas tímidas até arrojadas, além de apoio institucional para se desenvolver uma cultura de EIP com práticas colaborativas e fomento do trabalho colaborativo em saúde.

### 2.5.5 Disponibilidade para a EIP e colaboração

A disponibilidade dos estudantes para a educação interprofissional e colaboração foi medida por um instrumento de avaliação psicométrica, RIPLS adaptada para o português europeu. A consistência interna das questões deste instrumento foi medida pelo Coeficiente Alfa de Chronbach que resultou 0,819 para a escala global, mostrando uma boa confiabilidade, conforme critério de Peduzzi et al. (2012), Vieira (2015) e Jeckel et al. (2002).

Schmitz,&Brandt (2015) faz uma crítica ao questionário RIPLS, comentando que a evidência para validade é fraca, no entanto tal instrumento desenvolvido em 1999 "representa uma tentativa pensada e precoce para preencher um vazio empírico". Alguns pesquisadores descontinuaram o uso da RIPLS por não terem certeza da validade das

respostas dos estudantes que não foram expostos à EIP ou porque as respostas dos estudantes eram socialmente desejáveis. No entanto, apesar destas dúvidas sobre a validade do instrumento e sobre a instabilidade da confiabilidade, os referidos autores observaram que tais reflexões são pertinentes também à outras ferramentas de medidas psicométricas, devido as diferenças das populações estudadas, dos contextos dos cursos envolvidos etc. Os autores afirmam que "Por si só, as ferramentas não são válidas, nem inválidas", portanto se colhe a pontuação de um instrumento e analisa se os resultados confirmam ou não nossas suposições ou hipóteses. Apesar destes questionamentos, a escala RIPLS foi adaptada e validada em vários países do mundo, incluindo Reino Unido, Estados Unidos, Japão, Austrália, Emirados Árabes, Brasil e outros.

Os respondentes dos questionários RIPLS adaptados ao português europeu foram 118 do 1º ano (38,6%) e 188 (61,4%) dos dois últimos anos dos cursos da área da saúde. As amostras por curso são muito semelhantes, evidenciado pelo $\chi^2$ 5,059 ($p<0.080$) (Quadro 1).

**Quadro 1**– Distribuição dos estudantes por curso e por ano do curso, UMinho, 2019.

| Ano do curso | Curso | | | Total | $\chi^2$ | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | MEDicina | PSIcologia | ENFermagem | | | |
| 1º ano | 34 | 47 | 37 | 118 | 5,059 | 0,080 |
| 2 Últimos anos | 78 | 60 | 50 | 188 | | |
| Total | 112 | 107 | 87 | 306 | | |

As variáveis utilizadas neste estudo foram: Tipo de curso da área da saúde (Medicina, Enfermagem e Psicologia) e ano do curso (1º ano e dois últimos anos).

A assertiva 21 "Eu sentir-me-ia desconfortável se outros estudantes da área da saúde soubessem mais sobre um tópico do que eu" apresentou diferença estatisticamente significativa entre as respostas de estudantes de 1º ano e dos dois últimos anos dos cursos da área da saúde. Tal resultado corrobora achados da literatura (Peduzzi et al., 2015). Na análise deste item da Dimensão 2 – Identidade Profissional – observa-se maior frequência de dúvidas (Não concordo, nem discordo) nos estudantes do 1º ano dos cursos da saúde e maior frequência de "discordo" nos últimos anos dos cursos. No entanto, o Teste do

Quiquadrado de Pearson apresentou resultado 15,011 com significância estatística ($p<0,005$).

Ao compararmos a disponibilidade para a interprofissionalidade entre os grupos de estudantes de 1º e dos dois últimos anos, observa-se que as assertivas 21 e 23 da Dimensão 2 apresentaram Teste do Quiquadrado igual a 15,011 e 18,016 com $p<0,005$ e $p<0,001$, respectivamente, conforme descrito na Tabela 1, confirmando que há diferença nas respostas entre os dois grupos. Ou seja, as respostas à assertiva 23 " Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)" foram diferentes entre os grupos comparados.

**Tabela 1 –** Dimensão 2 da RIPLS adaptada para o português europeu na perspectiva dos discentes dos cursos da área da saúde da UMinho, 2019

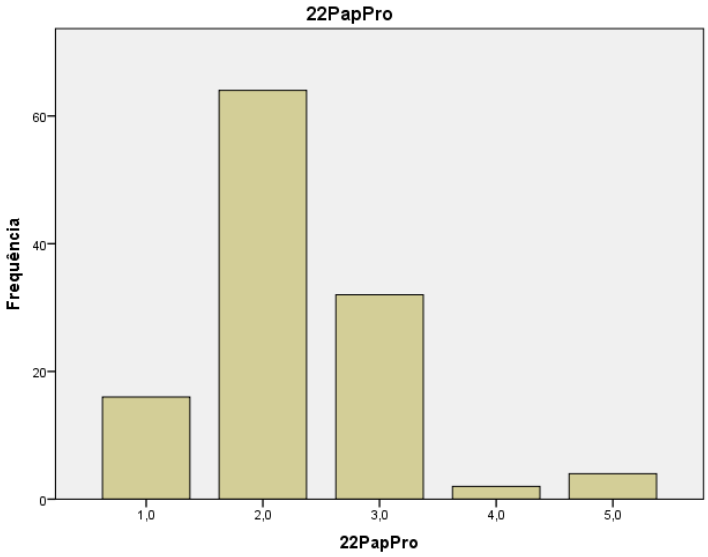
| | Pontuação | 1º ano | Últimos anos | Total | $X^2$ | P |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Assertiva 10** | 1 | 0 | 4 | 4 | 3,428 | 0,489 |
| | 2 | 2 | 6 | 8 | | |
| | 3 | 6 | 9 | 15 | | |
| | 4 | 53 | 79 | 132 | | |
| | 5 | 57 | 83 | 140 | | |
| | Subtotal | 118 | 181 | 299 | | |
| | Dado ausente | Ø | 7 | 7 | | |
| | Total | 118 | 188 | 306 | | |
| **Assertiva 11** | 1 | 0 | 2 | 2 | 5,132 | 0,274 |
| | 2 | 4 | 12 | 16 | | |
| | 3 | 15 | 20 | 35 | | |
| | 4 | 54 | 94 | 148 | | |
| | 5 | 45 | 53 | 98 | | |
| | Subtotal | 118 | 181 | 299 | | |
| | Dado ausente | Ø | 7 | 7 | | |
| | Total | 118 | 188 | 306 | | |
| **Assertiva 17** | 1 | 1 | 0 | 1 | 4,388 | 0,356 |
| | 2 | 8 | 14 | 22 | | |
| | 3 | 12 | 16 | 28 | | |
| | 4 | 42 | 50 | 92 | | |
| | 5 | 55 | 101 | 156 | | |
| | Subtotal | 118 | 181 | 299 | | |
| | Dado ausente | Ø | 7 | 7 | | |
| | Total | 118 | 188 | 306 | | |
| **Assertiva 19** | 1 | 6 | 13 | 19 | 9,060 | 0,060 |
| | 2 | 14 | 45 | 59 | | |
| | 3 | 40 | 49 | 89 | | |
| | 4 | 41 | 50 | 91 | | |
| | 5 | 17 | 23 | 40 | | |
| | Subtotal | 118 | 180 | 298 | | |
| | Dado ausente | Ø | 8 | 8 | | |
| | Total | 118 | 188 | 306 | | |
| Assertiva 21 | 1 | 2 | 7 | 9 | **15,011** | **0,005** |
| | 2 | 20 | 24 | 44 | | |
| | **3** | 39 | 29 | 68 | | |
| | **4** | 36 | 71 | 107 | | |
| | 5 | 21 | 49 | 70 | | |
| | Subtotal | 118 | 180 | 298 | | |
| | Dado ausente | Ø | 8 | 8 | | |
| | Total | 118 | 188 | 306 | | |
| **Assertiva 22** | 1 | 16 | 31 | 47 | 14,185 | 0,007 |
| | 2 | 64 | 117 | 181 | | |
| | 3 | 32 | 19 | 51 | | |
| | 4 | 2 | 5 | 7 | | |
| | 5 | 4 | 9 | 13 | | |
| | Subtotal | 118 | 181 | 299 | | |
| | Dado ausente | Ø | 7 | 7 | | |
| | Total | 118 | 188 | 306 | | |
| Assertiva 23 | 1 | 4 | 6 | 10 | **18,016** | **0,001** |
| | 2 | 35 | 28 | 63 | | |
| | 3 | 31 | 31 | 62 | | |
| | **4** | 40 | 87 | 127 | | |
| | 5 | 8 | 29 | 37 | | |
| | Subtotal | 118 | 181 | 299 | | |
| | Dado ausente | Ø | 7 | 7 | | |
| | Total | 118 | 188 | 306 | | |
| **Assertiva 24** | 1 | 22 | 39 | 61 | 1,506 | 0,826 |
| | 2 | 65 | 88 | 153 | | |
| | 3 | 13 | 26 | 39 | | |
| | 4 | 8 | 12 | 20 | | |
| | 5 | 10 | 16 | 26 | | |
| | Subtotal | 118 | 181 | 299 | | |
| | Dado ausente | Ø | 7 | 7 | | |
| | Total | 118 | 188 | 306 | | |

Assim como os relatos da literatura, as questões relacionadas à Dimensão 2 que trata da Identidade Profissional apresentam dificuldades relacionadas com atitude

competitiva entre as outras profissões da saúde (Peduzzi et al., 2015), conforme observado nos dados descritos na Tabela 1.

Quando se avalia o item 22 da Dimensão 2 “Serei capaz de usar frequentemente o meu proprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional)”, observa-se forte concordância dos estudantes de 1º ano (Figura 3).

Figura 3 - Percentual de respostas dos estudantes de 1º ano dos cursos da saúde ao item 22 do RIPLS, na UMinho, 2019




PapPro=papel profissional. Item 22 do RIPLS: “Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional”.

Ao cruzarmos as três dimensões por curso da área da saúde, observou-se que o curso medicina apresentou diferença significativa em relação aos outros cursos em algumas assertivas da dimensão 1 (itens 6, 7, 11 e 12), fortemente diferenciada na dimensão da identidade profissional (itens 17, 19, 22, 23 e 24) e diferença significativa apenas no item 27 da dimensão 3 (Atenção à saúde centrada no Paciente). Tabelas 2 e 3.

**Tabela 2** – Perspectiva dos estudantes da área da saúde por curso sobre a **Dimensão 2** do RIPLS, UMinho, 2019

| | Pontuação | MED | PSI | ENF | Total | $X^2$ | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Assertiva 10 | 1 | 3 | 1 | 0 | 4 | 12,112 | 0,146 |
| | 2 | 4 | 3 | 1 | 8 | | |
| | 3 | 7 | 6 | 2 | 15 | | |
| | 4 | 56 | 41 | 35 | 132 | | |
| | 5 | 40 | 51 | 49 | 140 | | |
| | Total | 110 | 102 | 87 | 299 | | |
| **Assertiva 11** | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | **18,125** | **0,020** |
| | 2 | 3 | 10 | 3 | 16 | | |
| | 3 | 17 | 15 | 3 | 35 | | |
| | 4 | 59 | 44 | 45 | 148 | | |
| | 5 | 30 | 32 | 36 | 98 | | |
| | Total | 110 | 102 | 87 | 299 | | |
| **Assertiva 17** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | **77,350** | **0,000** |
| | 2 | 19 | 2 | 1 | 22 | | |
| | 3 | 16 | 12 | 0 | 28 | | |
| | 4 | 44 | 35 | 13 | 92 | | |
| | 5 | 30 | 53 | 73 | 156 | | |
| | Total | 110 | 102 | 87 | 299 | | |
| **Assertiva 19** | 1 | 17 | 2 | 0 | 19 | **103,626** | **0,000** |
| | 2 | 47 | 9 | 3 | 59 | | |
| | 3 | 23 | 31 | 35 | 89 | | |
| | 4 | 18 | 44 | 29 | 91 | | |
| | 5 | 4 | 16 | 20 | 40 | | |
| | Total | 109 | 102 | 87 | 298 | | |
| **Assertiva 21** | 1 | 6 | 2 | 1 | 9 | **15,341** | **0,053** |
| | 2 | 25 | 10 | 9 | 44 | | |
| | **3** | 23 | 23 | 22 | 68 | | |
| | **4** | 38 | 38 | 31 | 107 | | |
| | 5 | 18 | 28 | 24 | 70 | | |
| | Total | 110 | 101 | 87 | 298 | | |
| **Assertiva 22** | 1 | 25 | 12 | 10 | 47 | **29,753** | **0,000** |
| | 2 | 64 | 69 | 48 | 181 | | |
| | 3 | 20 | 17 | 14 | 51 | | |
| | 4 | 1 | 2 | 4 | 7 | | |
| | 5 | 0 | 2 | 11 | 13 | | |
| | Total | 110 | 102 | 87 | 299 | | |
| **Assertiva 23** | 1 | 6 | 2 | 2 | 10 | **19,691** | **0,012** |
| | 2 | 32 | 16 | 15 | 63 | | |
| | 3 | 19 | 24 | 19 | 62 | | |
| | **4** | 49 | 42 | 36 | 127 | | |
| | 5 | 4 | 18 | 15 | 37 | | |
| | Total | 110 | 102 | 87 | 299 | | |
| **Assertiva 24** | 1 | 32 | 21 | 8 | 61 | **36,639** | **0,000** |
| | 2 | 58 | 60 | 35 | 153 | | |
| | 3 | 11 | 9 | 19 | 39 | | |
| | 4 | 3 | 4 | 13 | 20 | | |
| | 5 | 6 | 8 | 12 | 26 | | |
| | Total | 110 | 102 | 87 | 299 | | |

**Tabela 3** – **Dimensão 1** do RIPLS na perspectiva discente, por curso da área da saúde, UMinho, 2019

| | Pontuação | MED | PSI | ENF | Total | $X^2$ | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Assertiva 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | **22,762** | **0,004** |
| | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | | |
| | 3 | 0 | 9 | 0 | 9 | | |
| | 4 | **36** | **40** | **30** | 106 | | |
| | 5 | **74** | **52** | **56** | 182 | | |
| | Total | 112 | 105 | 87 | 304 | | |
| **Assertiva 2** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11,084 | 0,197 |
| | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | | |
| | 3 | 6 | 2 | 2 | 10 | | |
| | 4 | 31 | 35 | 17 | 87 | | |
| | 5 | 74 | 68 | 67 | 209 | | |
| | Total | 112 | 105 | 87 | 304 | | |
| **Assertiva 3** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5,400 | 0,494 |
| | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 3 | 3 | 0 | 1 | 4 | | |
| | 4 | 33 | 37 | 30 | 100 | | |
| | 5 | 75 | 68 | 56 | 199 | | |
| | Total | 112 | 105 | 87 | 304 | | |
| **Assertiva 4** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 12,518 | 0,130 |
| | 2 | 1 | 4 | 0 | 5 | | |
| | 3 | 12 | 17 | 5 | 34 | | |
| | 4 | 38 | 36 | 34 | 107 | | |
| | 5 | 60 | 49 | 48 | 157 | | |
| | Total | 112 | 105 | 87 | 304 | | |
| **Assertiva 5** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5,262 | 0,511 |
| | 2 | 4 | 3 | 3 | 10 | | |
| | **3** | 16 | 18 | 12 | 46 | | |
| | **4** | 51 | 56 | 36 | 143 | | |
| | 5 | 41 | 28 | 36 | 105 | | |
| | Total | 112 | 105 | 87 | 304 | | |
| Assertiva 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **16,868** | **0,010** |
| | 2 | 3 | 7 | 0 | 10 | | |
| | 3 | 14 | 24 | 15 | 53 | | |
| | 4 | **53** | **47** | **32** | 132 | | |
| | 5 | **42** | **27** | **40** | 109 | | |
| | Total | 112 | 105 | 87 | 304 | | |
| Assertiva 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **14,889** | **0,021** |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | | |
| | 3 | 1 | 4 | 0 | 5 | | |
| | 4 | **39** | **18** | **18** | **75** | | |
| | 5 | **70** | **81** | **68** | **219** | | |
| | Total | 112 | 105 | 87 | 304 | | |
| **Assertiva 8** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6,669 | 0,104 |
| | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | | |
| | 3 | 1 | 3 | 1 | 5 | | |
| | 4 | 32 | 29 | 15 | 76 | | |
| | 5 | 78 | 71 | 71 | 220 | | |
| | Total | 112 | 104 | 87 | 303 | | |
| **Assertiva 9** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10,525 | 0,104 |
| | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | | |
| | 3 | 11 | 7 | 2 | 20 | | |
| | 4 | 45 | 52 | 51 | 148 | | |
| | 5 | 56 | 45 | 33 | 134 | | |
| | Total | 112 | 105 | 87 | 304 | | |
| **A**ssertiva 12 | 1 | 8 | 16 | 21 | 45 | **24,265** | **0,002** |
| | **2** | **57** | **67** | **46** | 170 | | |
| | 3 | 19 | 10 | 8 | 37 | | |
| | 4 | 11 | 5 | 2 | 18 | | |
| | 5 | 17 | 6 | 10 | 33 | | |
| | Total | 112 | 104 | 87 | 303 | | |
| **Assertiva 13** | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 12,635 | 0,125 |
| | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | | |
| | 3 | 11 | 2 | 2 | 15 | | |
| | 4 | 56 | 54 | 42 | 152 | | |
| | 5 | 43 | 44 | 43 | 130 | | |
| | Total | 112 | 103 | 87 | 302 | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Assertiva 14** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 12,942 | 0,114 |
| | 2 | 6 | 0 | 2 | 8 | | |
| | 3 | 14 | 9 | 9 | 32 | | |
| | 4 | 56 | 46 | 44 | 146 | | |
| | 5 | 34 | 49 | 32 | 115 | | |
| | Total | 111 | 104 | 87 | 302 | | |
| **Assertiva 15** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7,072 | 0,314 |
| | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | | |
| | 3 | 15 | 6 | 5 | 26 | | |
| | 4 | 50 | 53 | 44 | 147 | | |
| | 5 | 45 | 44 | 38 | 127 | | |
| | Total | 112 | 104 | 87 | 303 | | |
| **Assertiva 16** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2,995 | 0,809 |
| | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 3 | 3 | 5 | 2 | 10 | | |
| | 4 | 42 | 40 | 32 | 114 | | |
| | 5 | 65 | 59 | 53 | 177 | | |
| | Total | 111 | 104 | 87 | 302 | | |

Continuação da tabela 3.

Estudo de Peduzzi et al. (2012) encontrou médias menores nas respostas da Dimensão 1 (Trabalho em equipe e colaboração) nos estudantes de medicina em relação aos estudantes de nutrição, fonoaudiologia e gerontologia. Já na Dimensão 3 (Atenção à Saúde centrada no paciente) encontraram diferenças significativas entre os grupos profissionais. Neste estudo, observa-se que, na Dimensão 1 de Trabalho em equipe e colaboração, os estudantes de todos os cursos apresentaram concordância (pontuação 4 ou 5) nos itens 1 ($\chi^2$ 22,762, p<0,004), 6 ($\chi^2$ 16,868, p<0,010) e 7 ($\chi^2$ 14,889, p<0,021), assim como discordância da assertiva 12 ($\chi^2$ 24,265, p<0,002) (Tabela 3). Tal resultado mostra que os estudantes discordam que "as competências para a resolução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso".

Quanto a Dimensão 3, observa-se que a maioria dos estudantes concordam ou concordam completamente com as assertivas 25, 26, 27, 28 e 29, mostrando alta desejabilidade de atenção centrada no paciente. O item 27 "Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes" destacou-se neste contexto ($\chi^2$ 26,554 com p<0,001) (Tabela 4).

**Tabela 4** – **Dimensão 3** da RIPLS na perspectiva dos estudantes por curso, UMinho, 2019

| | Pontuação | MED | PSI | ENF | Total | $X^2$ | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Assertiva 25** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5,134 | 0,527 |
| | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | | |
| | 3 | 1 | 4 | 2 | 7 | | |
| | 4 | 42 | 44 | 37 | 123 | | |
| | 5 | 67 | 53 | 48 | 168 | | |
| | Total | 110 | 102 | 87 | 299 | | |
| **Assertiva 26** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5,111 | 0,276 |
| | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | | |
| | 4 | 29 | 18 | 22 | 69 | | |
| | 5 | 81 | 84 | 64 | 229 | | |
| | Total | 110 | 102 | 87 | 299 | | |
| Assertiva 27 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | **26,554** | **0,001** |
| | 2 | 0 | 2 | 2 | 4 | | |
| | 3 | 7 | 25 | 5 | 37 | | |
| | **4** | **47** | **31** | **37** | 115 | | |
| | **5** | **56** | **44** | **42** | 142 | | |
| | Total | 110 | 102 | 87 | 299 | | |
| **Assertiva 28** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,592 | 0,732 |
| | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | | |
| | 3 | 4 | 3 | 1 | 8 | | |
| | 4 | 27 | 33 | 25 | 85 | | |
| | 5 | 78 | 65 | 61 | 204 | | |
| | Total | 110 | 102 | 87 | 299 | | |
| **Assertiva 29** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,988 | 0,738 |
| | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | **3** | 1 | 2 | 0 | 3 | | |
| | **4** | 23 | 19 | 18 | 60 | | |
| | 5 | 86 | 81 | 69 | 236 | | |
| | Total | 110 | 102 | 87 | 299 | | |

Este estudo apresenta a validação da escala Readiness for Interprofessional Learning Scale – RIPLS (Parsell, Bligh, 1999; Mattick, Bligh, 2007) que foi adaptada transculturalmente e validada no Brasil por Peduzzi & Norman,(2012).

As dimensões ou fatores estudados foram: 1) Trabalho em equipe e colaboração; 2) Identidade Profissional; e 3) Atenção centrada no paciente/usuário de saúde. O Alpha de Chronbach da escala global foi 0,819 mostrando confiabilidade no instrumento utilizado, mesmo na Dimensão 2 onde este Coeficiente Alpha de Chronbach foi menor (0,690), porém válido.

Ao considerar os critérios usados por Amado & Vilela (2016) onde as respostas 4 e 5 = Zona de Conforto, 3 = Zona de Alerta e 1 e 2= Zona de Perigo, observou-se perigo com relação ao item 12 da Dimensão 1 do RIPLS para todos os cursos pesquisados na UMinho. Tal resultado, a partir do item: "As competências para resolução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso", mostra a forte

característica uniprofissional dos cursos pesquisados. Este resultado também se manifesta em outros estudos. Também se observou perigo para as questões 22 e 24 da Dimensão 2 – Identidade Profissional- quando se comparou as respostas dos estudantes de 1º ano e dos dois últimos anos que se mostrou diferente entre os grupos ($\chi^2$=18,016; p<0.001). Tais questões apresentaram as médias de pontuação iguais a 2,195 e 2,323, respectivamente.

Na mesma linha de raciocínio, ainda na Dimensão 2, os itens 19 e 23 apresentaram-se na Zona de Alerta, com médias de 3,253 e 3,401, respectivamente. Isso significa que os estudantes ficaram em dúvida com relação as assertivas 19 e 23. "Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde" (item 19) e "Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)" (item 23) sugerindo pouca clareza dos estudantes quanto as competências específicas de cada profissão e as comuns à todas as profissões. Segundo Rossit et al. (2014), o exercício de tais competências, assim como as colaborativas, são fundamentais para a melhoria da formação profissional que reflete em salto de qualidade na atenção à saúde da população.

**2.6 Conclusões /Considerações Finais da pesquisa**

Para o fortalecimento do SUS é fundamental o efetivo exercício do trabalho em equipe e a implantação/implementação da EIP nas graduações dos cursos da área da saúde. Neste sentido, foi realizado este estudo para perceber a atitude de disponibilidade para a EIP e colaboração entre os estudantes das profissões da saúde de uma universidade em outro país. Tal vivência trouxe subsídios para estudos futuros comparativos com a nossa realidade. No entanto, os resultados encontrados corroboram achados da literatura brasileira sobre o tema.

A versão da RIPLS em português europeu foi validada e útil na avaliação de experiências em EIP e para futuros estudos comparativos entre Brasil e Portugal. Tais estudos contribuirão para melhorar a compreensão sobre EIP e trabalho em equipe que é uma necessidade mundial para melhoria da atenção ao usuário do SUS no Brasil.

Nas vivências descritas neste estudo, observou-se muito mais barreiras e dificuldades a serem enfrentadas do que fatores potencializadores, na construção da EIP

e TC em saúde. Tal fato mostra o quanto é difícil implantar e implementar a EIP e TC na área da saúde. Afinal, são muitos anos de educação tradicional uniprofissional que mantém o poder das profissões isoladas. Por outro lado, os docentes se mostraram receptivos e motivados para construírem juntos uma formação mais adequada às demandas de saúde da população. Portanto, é preciso aprender a trabalhar junto desde as práticas em conjunto das diversas profissões, resgatando-se a disponibilidade e o respeito para trabalhar com outras profissões.

Além do conhecimento da percepção docente sobre a EIP e TC, este estudo deu subsídios teóricos e práticos para o desenvolvimento de um workshop que contribuirá para uma reflexão que tenha um potencial para as mudanças necessárias a viabilização da EIP e práticas colaborativas incorporadas ao currículo dos cursos da saúde. E esta mudança necessária passa pela motivação e desenvolvimento docentes, incentivo institucional, planeamento em conjunto, sensibilização dos estudantes para "aprender junto, para trabalhar junto" entre outras estratégias. São muitos os desafios para se colocar em prática vivências em EIP que deem conta de preparar melhor os futuros profissionais da saúde.

Enfim, este estudo identificou as fragilidades/desafios a serem enfrentados e que poderão subsidiar ações no processo de implementação da educação interprofissional e trabalho colaborativo em saúde para uma melhor preparação para o trabalho em saúde.

### 2.7 Agradecimentos

Nossos agradecimentos à Profª Marina Peduzzi pela colaboração autorizando o uso da RIPLS adaptada para o português do Brasil; ao Prof. Rui Ramos do Instituto de Educação da UMinho pela colaboração na linguística; às professoras Maria da Graça Simões de Carvalho do Instituto de Educação da UMinho e Helena Rafaela Vieira do Rosário da Escola Superior de Enfermagem da UMinho; aos colegas da Universidade Federal de Alagoas pelo incentivo e apoio; e ao marido Antonio Luiz Bueno Barbosa e filhos pelo apoio incondicional.

**2.8 Referências**

AMADO, Elaine, VILELA, Rosana Quintella Brandão (2016), Educação Interprofissional e Prática Colaborativa em Terapia Intensiva: perspectiva dos profissionais da saúde. Monografia de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas.

APA – American Psychological Association (2015), Apresentação e normalização de trabalhos acadêmicos- APA 6ª edição, Biblioteca FEAUSP, USP, Brasil.

AMADO, João (2014), *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2ª Ed.

ANDRÉ, Marli (2010), Formação de professores: a constituição de um campo de estudos, *Educação***,** Porto Alegre, 33(3), p.174-181.

BAAR, Hugh & LOW, Helena (2013), Introducing Interprofessional Education,, *Centre for the Advancement o Interprofessional Education – CAIPE*, London, UK.

BAAR, Hugh, HAMMICK, Marilyn, FREETH, Della, KOPPEL, Ivan (2005), *Effective Interprofessional Education*, London, UK, Blackwell Publishing, Ltd.

CECCIM, Ricardo Burg (2018). Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação, *Interface comunicação, saúde e educação*, 22(Supl.2), pp.1739-1749.

CIHC - CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (2007), "Interprofessional Education & Core Competencies" [*On line*], disponível em: http://www.cihc.ca [Consultado em 25-07-2018]

CIHC - CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (2010), "Framework" [*On line*], disponível em: https://www.mcgill.ca/ipeoffice/ipe-curriculum/cihc-framework. [Consultado em 25-01-2019]

CUNHA, Carmen Maria dos Santos Lopes Monteiro da, MACEDO, Ana Paula Morais de Carvalho, & VIEIRA, Isabel Flávia Gonçalves Fernandes Ferreira (2017), Perceções dos estudantes de enfermagem sobre os processos formativos em contexto de ensino clínico, *Revista de Enfermagem Referência*,12, pp.65-74.

CUNHA, Maria Isabel da (2004), "Inovações pedagógicas e a reconfiguração de saberes no ensinar e aprender na universidade", *Anais do VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais*, Coimbra, disponivel em: http://www..ces.uc.pt/LAB2004 [Consultado em: 13-01-2017].

DAMIANI, Magda Floriana (2008), Understanding collaborative work in education end its benefits, Curitiba, *Educar*, n31, pp.213-230.

DIAS, Cláudia Augusto (2000), *Focus Group:* technique for the collection of data in qualitative research, 10(2), pp.1-12.

ELY, Luciane Ines (2017), Vivência Multiprofissional na Graduação em Cenários de Prática do Sistema Único de Saúde: a potencialidade para a Educação Interprofissional, Porto Alegre, Dissertação de Mestrado em Ensino na Saúde da *Universidade Federal do Rio Grande do Sul*.

FREETH, Della (2014), "Interprofessional Education", in Tim Swandick (Org.), *Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practices*, London, Jonh Wiley & Sons, Ltd, pp.81-96.

GIBBS, Graham (2009), Análise de Dados Qualitativos, Porto Alegre: Artmed,, p.17

HOJAT, MOHAMMADREZA., WARD, J., SPANDORFER, J., ARENSON, C., VAN WINKLE, L.J., WILLIAMS, B. (2015) The Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration (JeffSATIC): development and multi-institution psychometric data. **J Interprof Care,** 29(3), pp.238-244.

JEKEL, James F.; ELMORE, Joann G.; KATZ, David L. (2002), Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva, Porto Alegre: *Artmed*, pp.141-154.

MAK-VAN DER VOSSEN Marianne C.; CROIX Anne de la MA; TEHERANI Arianne; MOOK Walther NKA van Mook; CROISET Gerda; KUSURKAR Rashmi (2019). A roadmap for attending to Medical Student´s Professionalism Lapses. Academic Medicine. http://links.lww.com/ACADMED/A618

McNAIR, R., STONE, N., SIMS, J., CURTIS, C. (2005), Australian evidence for interprofessional education contributing to effective team work preparation and interest in rural practice, *Journal of Interprofessional Care*, London, UK, 19, pp. 579-94.

McPHERSON, K., HEADRICK, L., MOSS, F (2001), Working and learning together: good quality care depends on it, but how can we achieve it? *Quality in Health Care*, 10, suppl II, pp.ii46-ii53.

MELEIS, Afaf I (2016), Interprofessional Education: a summary of reports and barriers to recommendations, *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), pp.106-112.

NUTO, Sharmênia de Araújo Soares, LIMA JÚNIOR, Francisco Crstovão Mota, CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette, & GONÇALVES, Carla Beatrice Crivellaro ( 2016), Avaliação da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde, *Unifor*, Fortaleza, Brasil.

OLIVEIRA, Claudia Maria de, BATISTA, Nildo Alves, BATISTA, Sylvia Helena Silva de Souza, UCHOA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha (2016), A escrita de narrativas e o desenvolvimento de práticas colaborativas para o trabalho em equipe, *Interface, Comunicação, Saúde*, 20(59), pp.1005-14.

PARADIS, Elise & WHITEHEAD, Cynthia (2015), Louder than words: power and conflict in interprofessional education articles, 1954-2013, *Medical Education*, John Wiley &Sons Ltd, 49, 399-407.

PEDUZZI, Marina (2001), Multiprofessional Healthcare Team: concept and typology, *Rev. Saúde Pública*,35(1), pp.103-109.

PEDUZZI, Marina & NORMAN, Ian James (2012), Validação de instrumento de medida do aprendizado interprofissional para trabalho em equipe, In: III *Encontro Internacional de Pesquisa em Enfermagem,- Avanços no cuidado, gestão e política*, São Paulo, A04.110.

PEDUZZI, Marina; NORMAN, Ian; COSTER, Samantha; MEIRELES, Everson (2015), Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49 (Esp2), pp.7-15.

PEDUZZI, Marina (2017), "Educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde", in Ramona Fernanda Ceriotti Toassi (Org.), *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?*, 1 ed, Porto Alegre, Rede Unida, 40-48.

REEVES, Scott, FLETCHER, Simon, BAAR, Hugh, BIRCH, Ivan, & et al.(2016), A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide nº39, *Medical Teacher*, London, UK.

ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador, BATISTA, Nildo Alves, BATISTA, Sylvia Helena Silva de Souza (2014), Formação para a integralidade no cuidado: potencialidades de um projeto interprofissional, *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, 3(1) http://tecnociencia-sociedad.com/revistas/

ROSSIT, Rosana, FREITAS, Maria Aparecida de Oliveira, BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva, BATISTA, Nildo Alves (2018), Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção dos egressos, *Interface comunicação, saúde e educação*, 22(Supl.1), pp.1399-1410.

SCHMITZ, Connie C., & BRANDT, Barbara F. (2015), The Readiness for Interprofessional Learning Scale: To RIPLS or not to RIPLS? That is only part of the question, J.Interprof Care, 29(6), pp.525-526.

SILVA, Rinaldo Henrique Aguilar da (2011), Interprofessional education in health graduation: evaluation aspects of its implementation in Marília Medical School (Famema), *Educar em Revista*, Curitiba, Editora da UFPR, 39, pp.159-175.

STEINERT, Yvonne, CRUESS, Sylvia, CRUESS, Richard, & SNELL, Linda (2005), Faculty development for teaching and evaluating professionalism: from programme design to change curriculum, *Medical Education*, 39, p.127-136.

VIEIRA, Ana Luiza Stiebier & MOYSÉS, Neuza Maria Nogueira (2017), Trajetória da graduação das quatorze profissões de saúde no Brasil, pp. 401-414,

VIEIRA, Sonia (2015), Alfa de Chronbach, Disponível em: http://soniavieira.blogspot.com/2015/10/alfa-de-ccronbach.html [Consultado em: 25-07-2019].

WHO (2010), Framework for action on interprofessional education & collaborative practice, Geneva, *World Health Organization*, Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf [Consultado em: 13-01-2017].

## 3. COMENTÁRIOS FINAIS

Esta 3ª parte do trabalho apresenta comentários gerais e finais sobre o trabalho desenvolvido e um breve relatório final de conclusão de todas as atividades desenvolvidas durante o Estágio Pós Doutoral, além dos desdobramentos que emergiram.

Nos últimos anos, há um movimento mundial de reformas nas graduações em saúde para melhorar a atenção à saúde, sendo fundamental investir na realização de formação docente para atender a este objetivo. Neste sentido, a realização de Workshops sobre EIP e trabalho Colaborativo em Saúde apresenta-se como incentivo para a melhoria da formação em saúde. Haverá outros a serem desenvolvidos na UFAL para contribuir com esse movimento pro EIP que se iniciou na Universidade Federal de Alagoas.

Excluído:

Outro desdobramento destas vivências foi a palestra EIP e TC em saúde no dia 02 de agosto de 2019, como parte das atividades desenvolvidas na oficina de construção da EIP na UFAL, organizada por docentes dos cursos da área da saúde da UFAL em conjunto com representação técnica de TAE da PROGRAD / UFAL.

Também se pretende ofertar uma disciplina eletiva "Educação interprofissional e trabalho Colaborativo em Saúde" com 30 horas de duração, no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da FAMED/UFAL – Brasil.

O relatório final das atividades desenvolvidas no Estágio Pós Doutoral (Apêndice B) dá uma idéia geral do desenvolvimento pessoal e profissional e o potencial para contribuir com a melhoria produção intelectual do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, fato que implica em pontos positivos para a avaliação do MPES da FAMED/UFAL.

Entre tantas contribuições importantes neste estudo, destaca-se a promoção da educação para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, através da melhoria da educação interprofissional nos cursos da saúde.

**APÊNDICES**

**APÊNDICE A –** Projeto inicial

**Universidade do Minho**
Instituto de Educação

Maria de Lourdes Fonseca Vieira

# Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde: experiência do Minho para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil

Projeto de Pós-Doutoramento em Educação e Saúde

Trabalho a realizar sob a orientação das professoras:

Maria da Graça Ferreira Simões de Carvalho (IE) e

Helena Rafaela Vieira do Rosário (ESE)

Maio/2018

## Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde: experiência do Minho para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil


### RESUMO

A Educação Interprofissional (EIP) e o Trabalho Colaborativo (TC) em Saúde têm sido estimulados desde a década de 60, iniciando no Reino Unido e reforçada, inicialmente, em outros países da Europa, Canadá e Estados Unidos. Em 2010, a OMS publica documento que aponta a educação e colaboração interprofissional em saúde como uma poderosa estratégia para minimizar os problemas mundiais com a força de trabalho na saúde. No Brasil, país de dimensões continentais, há um esforço nos últimos anos para se implantar a EIP e trabalho colaborativo em saúde. Neste sentido, este estudo é parte de um Estágio Pós Doutoral de doze meses de uma professora da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)/ Brasil. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem mista (quantitativa e qualitativa) com o objetivo geral de compreender a educação interprofissional e o trabalho colaborativo na perspectiva docente e discente nos cursos da área da saúde e sociologia da Uminho, a fim de fomentar ações que implementem e fortaleçam a educação interprofissional em saúde e, consequentemente, promover educação para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Os participantes serão 324 discentes dos dois últimos anos dos cursos de saúde e Sociologia da Uminho, sendo 139 de Medicina, 93 de Enfermagem, 69 de Psicologia e 23 de Sociologia; assim como 16 docentes dos referidos cursos, distribuídos em dois grupos focais, sendo dois professores de cada curso para cada grupo focal. Serão utilizados dois instrumentos: um roteiro de questões norteadoras para os grupos focais com docentes; e um questionário *on line* a ser respondido pelos discentes. O questionário a ser utilizado será *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) com 27 itens, distribuídos em três fatores (Trabalho em equipe e colaboração, Identidade profissional e Atenção à Saúde centrada no paciente), cuja validação e adaptação transcultural para o português falado no Brasil foi feita por Peduzzi et al. (2015). A primeira parte deste estudo será fazer a adaptação transcultural da RIPLS para Portugal e, em seguida, a autoaplicação deste instrumento pelos discentes que assinarem o consentimento informado. Na segunda parte, ocorrerão dois grupos focais onde os docentes serão entrevistados, coletivamente, com roteiro semiestruturado, durante o máximo de 90 minutos cada grupo; e as falas serão gravadas em áudio, apontadas e transcritas pela pesquisadora. Todos os participantes serão convidados a participar e assinarão um formulário de Consentimento Informado, assumindo o caráter voluntariado e confirmando estarem cientes do respeito à confidencialidade e ao anonimato dos dados, como também que não sofrerão nenhum tipo de ofensa ou dano de caráter físico, moral, psicológico ou de qualquer outra natureza. Os dados quantitativos serão analisados pelo Statistical Package for Social Sciences (SPSS) e a parte qualitativa *pela análise de conteúdo utilizando o software NVivo*. Após a redação dos resultados do estudo, os dados colhidos serão destruídos. Os resultados deste estudo serão publicados em periódico científico. O estudo será desenvolvido após aprovação na Comissão de Ética da Universidade do Minho (CEUM) de acordo com as recomendações do Guião da Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas (SECSH).



**Palavras-chave:** educação interprofissional; colaboração interprofissional; avaliação psicométrica; questionário RIPLS; adaptação transcultural; educação na saúde; trabalho em equipe.

# Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde: experiência do Minho para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil

Maria de Lourdes Fonseca Vieira[1]; Maria da Graça Ferreira Simões de Carvalho [2] e Helena Rafaela Vieira do Rosário[3]

[1]Professora Associada 4 da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – Brasil, e-mail: vieiramlf@uol.com.br; Telemóvel - 910 518 772.

[2]Professora Titular do Instituto de Educação (IE) da UMinho; e-mail: graça@ie.uminho.pt

[3]Professora Associada da Escola Superior de Enfermagem (ESE) da UMinho; e-mail: rrosario@ese.uminho.pt

## INTRODUÇÂO

Nos últimos anos, há um movimento mundial de reformas das graduações em saúde para melhorar a atenção à saúde, sendo fundamental investir na formação docente para atender a este objetivo. E, esta formação aparece como processo de reflexão da prática docente, entendendo a "reflexão como uma competência humana edificada nas interações sociais e historicamente situadas" (BATISTA & BATISTA, 2014).

Segundo Cunha (2004), a formação de docentes universitários não é um construto arbitrário, pois envolve uma concepção de educação e do trabalho a realizar, constituindo-se num "campo minado de ideologias e valores", portanto isenta de neutralidade. No ensino superior, o docente também tem "uma profissão paralela que exerce ou exercia no mundo do trabalho", fortalecendo o conhecimento profissional, técnico, que, historicamente, assumiu maior valorização que o conhecimento pedagógico e das humanidades. Para Garcia (2000), a profissão docente deve ser vista como colaboradora, daí a importância de se priorizar propostas e iniciativas de grupos de docentes, facilitando discussões e apoio na organização da docência, minimizando as resistências dos envolvidos no sistema de socialização profissional.

A partir da segunda metade do século XX as reflexões sobre o modelo de ciência centrado nas especializações, na fragmentação dos conceitos e dicotomias teórico-metodológicas apontam para a necessidade da interdisciplinaridade e evoluem para o desenvolvimento de políticas públicas que impactem no cotidiano educativo (BATISTA, GERAB, BATISTA, 2013). Para esses autores, "o termo interdisciplinaridade também é utilizado para representar a interação de profissionais de diferentes áreas em projetos conjuntos, como descrito na atuação de nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos,

terapeutas ocupacionais e psicólogos formados no modelo baseado na educação interprofissional". Eles afirmam que as práticas interdisciplinares e interprofissionais preparam melhor os futuros profissionais da saúde.

As modificações intensas que vêm ocorrendo, nos últimos anos, afetam o relacionamento entre o Estado, a universidade e a sociedade, gerando novas demandas que precisam ser atendidas. A necessidade de formação docente que esteja em sintonia com as demandas sociais e atenda um novo modelo de graduação de cursos da área da saúde para suprir as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, resultou em reflexões que culminaram com um seminário na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. As políticas indutoras para reorientação da formação em saúde, investindo na integração entre ensino, serviço e comunidade, foram ficando, cada vez mais, necessárias. A partir daí, foi se fortalecendo um movimento no Brasil que a CAPES, através de sua área de indução e inovação, e influenciada pelos Ministérios da Saúde e da Educação, em 2010, criou um Programa chamado "Pró-Ensino na Saúde" por meio de um Edital específico (BATISTA & BATISTA, 2014; TRONCON et al., 2014; VILELA, BATISTA, 2015; CYRINO et al., 2015).

O Edital Público "Pró-Ensino na Saúde" apresentou objetivos bem definidos: "Estimular desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas e a formação de mestres, doutores e estágio pós-doutoral na área de ensino na saúde", assim como fomentar a criação de Mestrados Profissionais de Ensino na Saúde (MPES) no Brasil (TRONCON et al., 2014; VILELA, BATISTA, 2015). Os MPES têm "como objetivo tomar a prática docente do mestrando como ponto de partida para empreender mudanças no cotidiano do ensinar e aprender no âmbito dos serviços de saúde e das Instituições de Ensino Superior, em um movimento de ação-reflexão-ação" (VILELA, BATISTA, 2015). Esses mestrados são recentes e estão sendo desenvolvidos em algumas Regiões com a finalidade de formar docentes, supervisores/preceptores/tutores e gestores aptos para o trabalho em equipe interprofissional com foco na integralidade da atenção à saúde (BATISTA, GERAB, BATISTA, 2013; BATISTA, BATISTA, VILELA, 2015).

As Recomendações para Elaboração de Projetos de Mestrados Profissionais em Ensino na Saúde (BRASIL, 2010) definiram as seguintes características para os MPES: 1. Compromisso com a formação de recursos humanos em senso estrito para o avanço do ensino na saúde, visando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS; 2. Formação de mestres atuantes nos serviços de saúde; 3. Proposta multidisciplinar envolvendo diversas culturas, áreas e práticas do conhecimento; 4. Produção do conhecimento a partir da prática do ensino na saúde; 5. Desenvolvimento de intervenções que produzam impacto no SUS, a partir dos resultados das pesquisas realizadas; 6. Ênfase na transformação das práticas profissionais; 7. Desenvolvimento de núcleos interinstitucionais de disseminação dos MPES; 8. Definição de políticas

e estratégias para a divulgação dos resultados de pesquisa, principalmente em periódicos qualificados da área; 9. Definição de políticas e estratégias para desenvolvimento de produtos de intervenção para as transformações das práticas junto aos gestores acadêmicos, dos serviços de saúde, dos profissionais dos serviços de saúde e para o controle social; 10. Formação de equipes interdisciplinares e multiprofissionais envolvendo cursos da área da saúde e das ciências humanas; 11. Possibilidade de intercâmbio interinstitucional ser considerado como um mecanismo de aprimoramento da equipe; 12. Participação da instituição proponente e dos docentes envolvidos em Programas de incentivo à melhoria da graduação em saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e da Educação como PRO-SAÚDE, PET Saúde, UNASUS, Telessaúde, FAIMER Brasil etc.

O termo profissionalidade tem surgido nas reflexões sobre a formação docente e significa “a profissão em ação, em processo, em movimento”, pois “o exercício da docência nunca é estático e permanente; é sempre processo, é mudança, é movimento, é arte; são novas caras, novas experiências, novo contexto, novo tempo, novo lugar, novas informações, novos sentimentos, novas interações” (CUNHA, 2004). Para Batista, Vilela, Batista (2015, p.353), assumindo-se o “desenvolvimento docente como um processo complexo, permanente, interdisciplinar e interprofissional, investe-se em uma perspectiva que privilegia a autoria, a inserção histórica e a análise crítico-reflexiva das propostas de formação de professores universitários”. Nesta perspectiva, observa-se formações que enfatizam o diálogo, as articulações entre concepções e metodologias de ensino, os caminhos individuais e as trocas de experiências das próprias práticas.

Segundo McNair et al.(2005), “é preciso aprender junto sobre o trabalho em saúde”, ou seja, a educação interprofissional (EIP) em saúde acontece quando “duas ou mais profissões aprendem juntas sobre trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade ao paciente”. Tal definição é reforçada por vários autores no mundo (REEVES et al., 2003; BAAR et al., 2005; CIHC, 2010). A OMS publicou um documento importante, denominado “Marco para Ação em Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo” que define que a EIP “ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde” (WHO, 2010). Nesta perspectiva, há ênfase no trabalho em equipe, priorizando-se as competências comuns a todos os profissionais da saúde, as específicas de cada profissão e as competências colaborativas vitais para se trabalhar em conjunto (ROSSIT, BATISTA, BATISTA, 2014).

A comunicação e o trabalho em equipe alimentam a formação interprofissional que tem o compromisso com a resolutividade do cuidado e as interfaces profissionais se complementam em prol do ser humano. Neste

sentido, as especificidades e especialidades deverão ser substituídas pela complementariedade (SILVA, BATISTA, BATISTA, 2010). A interdisciplinaridade / educação interprofissional e o profissionalismo devem ser o modo de constituição das equipes de saúde centradas na integralidade da atenção em todos os níveis (BATISTA, GERAB, BATISTA, 2013).

Há que se desenvolver o raciocínio colaborativo que tem sido estudado em contextos clínicos. Em estudo de Blondon et al. (2017), eles usaram 5 dimensões: raciocínio diagnóstico, manejo do paciente, monitorização do paciente, comunicação com o paciente e comunicação em equipe, numa Escala de Likert de 5 pontos. Encontraram que residentes e enfermeiras diferem seus processos de raciocínios e a consciência disso pode contribuir para melhorar a colaboração interprofissional. A compreensão do raciocínio colaborativo pode ajudar a educação interprofissional (BLONDON, 2017).

Segundo Steinert el al. (2017), os atributos docentes principais são: competência, comprometimento, integridade, honestidade, moralidade, ética, altruismo, autonomia, autoregulação, responsabilidade social, responsabilidade com a profissão e trabalho em equipe. Porém, nos últimos anos, há uma crise da ética profissional, dos valores que guiam os profissionais, principalmente nas profissões que lidam com seres humanos como na educação e na saúde (CUNHA, 2004). Nesta perspectiva, faz-se necessário um esforço em direção à boa formação docente daqueles que se dedicam a formar os profissionais da saúde tendo como eixo a interdisciplinaridade, a educação interprofissional, a integralidade da atenção à saúde, o interprofissionalismo, enfim, buscando a melhoria da atenção à saúde humana.

Em relação ao trabalho colaborativo, os membros de um grupo estabelecem relações horizontais, liderança compartilhada, com confiança e responsabilidade no desenvolvimento das ações. Este trabalho colaborativo pode ocorrer entre docentes, constituindo-se em excelente espaço de aprendizagem, socialização de conhecimentos, identificação de fragilidades e fortalezas, além de oportunidade de mudanças nas práticas pedagógicas. Os efeitos do trabalho colaborativo entre estudantes apontam para a socialização, facilitação de aprendizagem significativa e desenvolvimento de habilidades comunicacionais, autonomia, liderança e tomada de decisão (DAMIANI, 2008) que são enfatizadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais das profissões da saúde (BRASIL, 2002, 2014). A colaboração interprofissional é essencial nos ambientes de cuidados de saúde e, na educação e prática, não pode ser avaliada empiricamente sem um instrumento de medida, daí a utilização de escalas psicométricas (HOJAT et al., 2015).

Programas de desenvolvimento docente para dar suporte ao ensino e avaliação do profissionalismo podem ajudar a desenvolver mais docentes bem informados e modelos mais efetivos (STEINERT et al., 2017). Porém a literatura

aponta dificuldades para se implementar o interprofissionalismo e trabalho colaborativo, devido confusão nos conceitos e múltiplas interpretações nos questionários aplicados (McPHERSON et al, 2001; THADANI, 2008; CIHC, 2010; OLIVEIRA et al. 2017). Neste sentido, este estudo é primordial para subsidiar ações no processo de implementação e manutenção da educação interprofissional e promoção do trabalho colaborativo na saúde.

**JUSTIFICATIVA**

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN, publicadas em 2001 e reformuladas em 2013 para o curso de medicina; e, em 2002, para os demais cursos da área da saúde, ainda não estão plenamente incorporadas aos cursos no que diz respeito à competência do trabalho em equipe. Daí surgem alguns questionamentos: Porquê na prática é difícil o interprofissionalismo e o trabalho colaborativo em saúde? Porquê os cursos das profissões da saúde continuam sendo uniprofissionais apesar dos avanços na educação? Há clareza nos conceitos de interdisciplinaridade, educação interprofissional, multiprofissionalismo, interprofissionalismo, trabalho colaborativo em saúde? Tal situação implica em uma necessidade de se estudar mais a formação interprofissional e o trabalho colaborativo em saúde para fortalecer a educação para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, que também pode ser útil no Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Portugal com a melhoria da atenção à saúde do usuário/paciente/família/comunidade.

Como o processo formativo implica em reflexão sobre o trabalho docente em saúde, justifica-se a necessidade de vivenciar a educação interprofissional e o trabalho colaborativo na Universidade do Minho, que está muito avançado na área da educação, facilitando o compartilhamento de atividades e produções técnicas em parceria, refletindo positivamente na formação das profissões da saúde no Brasil e nos países interessados em melhorar a educação para o trabalho.

**OBJETIVOS da pesquisa**

a. **Geral –** Compreender a educação interprofissional e o trabalho colaborativo na perspectiva docente e discente nos cursos da área da saúde e no curso de Sociologia da Universidade do Minho**.**

b. **Específicos**

   i. Fazer adaptação transcultural para português de Portugal do questionário Readiness Interprofessional Learning Scale (RIPLS);
   **ii.** Fazer análise psicométrica sobre trabalho colaborativo nos discentes dos dois últimos anos dos cursos da saúde e Sociologia, utilizando o questionário RIPLS;

iii. Mapear as experiências/estratégias portuguesas no âmbito da educação interprofissional e trabalho colaborativo em saúde;
iv. Analisar a percepção docente e discente sobre educação interprofissional e trabalho colaborativo em saúde;
v. Identificar fatores facilitadores e dificultadores da educação interprofissional e trabalho colaborativo em saúde.
vi. identificar novas metodologias de ensino aprendizagem e uso das Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDIC) na educação interprofissional; e
vii. angariar subsídios teóricos e práticos para o desenvolvimento de um produto educacional a ser aplicado no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde-MPES da FAMED/UFAL e outras Pós graduações que solicitem.

## PERCURSO METODOLÓGICO proposto

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem mista (quantiqualitativa), na qual ocorrerão análises estatísticas e textuais dos dados coletados para melhor compreensão do problema de pesquisa e alcance dos objetivos propostos (DAL-FARRA, LOPES, 2013).

Ela está fundamentada no conceito de educação interprofissional em saúde da OMS (2010) no qual "ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde". Tal conceito fortalece o que dizia Reeves et al. (2003), McNair (2005), Baar et al. (2005). Nesta perspectiva, quebra-se o paradigma da formação em saúde tradicional, para se enfatizar o trabalho em equipe e priorizar competências comuns a todos os profissionais da saúde, como também as específicas de cada profissão e as competências colaborativas importantes para se trabalhar em conjunto (ROSSIT, BATISTA, BATISTA, 2014).

Os cenários do estudo serão constituídos pela Escola de Medicina, Escola Superior de Enfermagem, Escola de Psicologia e curso de Sociologia da Universidade do Minho – Campus do Gualtar – Braga -Portugal.

Os sujeitos da pesquisa serão discentes dos últimos dois anos e docentes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Sociologia da Universidade do Minho. Serão 139 discentes de Medicina, 93 de Enfermagem, 69 de Psicologia e 23 de Sociologia, além de quatro docentes de cada um desses cursos, totalizando 16. Os docentes constituirão dois grupos focais com oito docentes cada um. O cálculo do tamanho amostral total e das amostras

estratificadas por curso estão definidas na descrição dos procedimentos metodológicos da adaptação transcultural e validação do instrumento Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) adaptado para o português do Brasil por Peduzzi et al. (2015).

Todos os sujeitos, selecionados aleatoriamente para compor a amostra, assinarão o Formulário de Consentimento Informado, concordando em responder o questionário RIPLS se for discente; ou aceitando ser entrevistado(a) coletivamente em um grupo focal formado por oito docentes, sendo dois de cada curso pesquisado. Os instrumentos utilizados serão: 1. questionário Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) que usa uma escala tipo Likert com 27 assertivas a serem respondidas *on line; e 2.* Roteiro de entrevista semiestruturada para os grupos focais.

Os procedimentos metodológicos deste estudo serão desenvolvidos em duas partes: 1ª Parte em duas etapas será a **Adaptação Transcultural e a Validação da RIPLS;** e a 2ª Parte tratará da coleta e **Análise Qualitativa** de dados dos grupos focais.

Contextualizando a primeira parte do estudo, o questionário RIPLS foi traduzido e adaptado ao português do Brasil por Peduzzi (2015), porém será feita uma adaptação transcultural do referido questionário pelas pesquisadoras para o português falado em Portugal, com a autorização da referida autora. A versão em português do Brasil da Readiness for Interprofessional Learning Scale (**RIPLS**), resultou em 27 itens agrupados em 3 fatores:

1. Trabalho em equipe e colaboração – 14 itens (1º ao 9º e do 12º ao 16º) relacionados a “atitudes positivas e disponibilidade para aprendizado compartilhado, trabalho em equipe, colaboração, confiança e respeito em relação a estudantes de outras áreas profissionais”;

2. Identidade Profissional – 8 itens (10º, 11º, 17º, 19º, 21º ao 24º), sendo os primeiros cinco itens sobre atitudes negativas para aprendizagem interprofissional e os últimos itens sobre autonomia profissional e objetivos clínicos de cada profissão;

3. Atenção à Saúde centrada no paciente com 5 itens (25º ao 29º) sobre a atitude positiva e disponibilidade para entender as necessidades do paciente.

Os itens 18º e 20º da escala original foram excluídos na Análise Fatorial Exploratória por não apresentar saturação em nenhum dos três fatores, portanto a versão em português ficou com 27 itens ao invés de 29 itens da versão original em inglês (PEDUZZI et al., 2015). Nesta primeira parte do estudo, a versão da RIPLS adaptada e validada será submetida aos procedimentos descritos abaixo em duas etapas:

Etapa 1- A Adaptação transcultural da RIPLS para a língua portuguesa falada em Portugal será feita em 4 estágios adaptados de Beaton et al. (2000):

1. Adaptação linguística – serão feitas três versões independentes por três professoras da UMinho cuja língua nativa é o português falado em Portugal;
2. Síntese – esta etapa será realizada pelas pesquisadoras que transformarão as três versões portuguesas em uma única versão da língua portuguesa falada em Portugal; e não haverá o estágio de retrotradução, uma vez que o questionário RIPLS a ser utilizado no estudo será a versão em português falado no Brasil, adaptada por Peduzzi et al. (2015);
3. Avaliação por Comitê de Especialistas – composto por oito professores da graduação dos cursos de Sociologia e da saúde da UMinho, para validação qualitativa do conteúdo e quantitativa pela concordância maior ou igual a 90% entre os avaliadores. Neste estágio, os especialistas receberão: cópia das três versões da RIPLS, síntese das versões, cópia da escala original e um instrumento específico para avaliação da síntese proposta em relação à sua equivalência – semântica, idiomática, experimental e cultural – à escala original em inglês.
4. Pré-Teste com 56 alunos que significa 20% dos alunos que cursam o segundo ano de Sociologia e cursam o segundo + terceiro anos dos cursos da saúde (medicina, enfermagem e psicologia) que participarão de um Estudo Piloto. Tais alunos serão excluídos das análises, pois não cursam os dois últimos anos dos cursos estudados, tampouco poderiam ser incluídos sob o risco de um viés de seleção dos sujeitos. Eles serão convidados no início das aulas, quando será apresentada a autorização da SECSH da UMinho e serão solicitadas as autorizações (Consentimento Informado) para participarem desta pesquisa. Neste estágio, o instrumento RIPLS será autoaplicado pelos estudantes incluídos na amostra, a fim de que as pesquisadoras identifiquem problemas na compreensão da escala e incorporem as sugestões de mudanças na redação para melhorar o entendimento antes da validação.

Etapa 2 – Validação da RIPLS na versão em português no Contexto de Portugal

Para esta fase, o cálculo do tamanho amostral está baseado na necessidade de dez sujeitos para cada item na RIPLS, mais 20% de perda esperada, portanto 10X27=270+54=324 participantes.

Para estratificar a amostra por curso, será usada a *fração amostral* resultante da divisão da amostra pelo número total de estudantes nos dois últimos anos dos cursos da saúde e Sociologia da UMinho. Como há 240 estudantes de Medicina + 160 de Enfermagem + 120 de Psicologia + 40 de Sociologia nos últimos dois anos destes cursos, teremos 560 no denominador

da fração, portanto 324÷560=*0,5785 de fração amostral.* Para encontrarmos o ***n*** para cada curso, multiplicaremos o número total de estudantes dos dois últimos anos pela fração amostral, desta forma encontramos 138,84(139) estudantes de Medicina (240X0,5785), 92,56(93) de Enfermagem (160X0,5785), 69,42(69) de Psicologia (120X0,5785) e 23,14 (23) de Sociologia (40X0,5785).

A Amostra será composta por 324 estudantes dos dois últimos anos dos cursos referidos acima da UMinho que responderão a versão pré-final da RIPLS em português falado em Portugal, sendo 139 de Medicina + 93 de Enfermagem + 69 de Psicologia + 23 de Sociologia.

Nesta etapa serão utilizadas análises estatísticas exploratórias. Como será utilizada Análise Fatorial Exploratória (AFE), para verificar a confiabilidade dos dados será calculado o Coeficiente Alfa de Cronbach dos três fatores que deverão ser maiores que 0,60 que é considerado como limite inferior aceitável para o referido índice de consistência interna (HAIR et al., 2005). Após coleta de dados na amostra calculada, será utilizada Análise de variância (Anova) para verificar se existem diferenças significativas nas médias dos fatores em função do curso de graduação dos participantes estudantes.

Os dados quantitativos serão descritos através de medidas intervalares e se utilizará o Coeficiente Alfa de Cronbach para mostrar a confiabilidade do instrumento utilizado, refletindo o quanto os valores observados na pesquisa estão correlacionados aos verdadeiros (HORA et al., 2010; HOJAT et al., 2015).

As pesquisas sobre formação docente passam a centralizar na identidade e profissionalização docente a partir dos anos 2000, focalizando ”o professor, suas opiniões, representações, saberes e práticas” (ANDRÉ, 2010). Estudos recentes procuram “dar voz ao professor e conhecer melhor o seu fazer docente”; e, através dos professores e seu trabalho docente, descobrir formas de se obter um ensino de qualidade. Isso pressupõe um trabalho colaborativo (ANDRÉ, 2010). Na segunda parte deste estudo, para a coleta de dados usaremos roteiro semiestruturado para os grupos focais cujas questões são singulares, claras e abertas, de acordo com Amado (2014):

- Como o(a) senhor(a) entende a educação interprofissional na área da saúde? E trabalho colaborativo?
- No seu curso, há educação interprofissional? E trabalho colaborativo?
- Quais os fatores facilitadores da educação interprofissional e do trabalho colaborativo em saúde?
- Quais os fatores dificultadores para a efetivação da educação interprofissional e do trabalho colaborativo em saúde?
- Descreva sua experiência com educação interprofissional e trabalho colaborativo. Quais as estratégias utilizadas para o desenvolvimento de educação interprofissional no seu curso?

Quanto à análise dos dados qualitativos, será feita análise de conteúdo segundo Amado (2014) e também utilizando o *softerware NVivo*. De acordo com Amado (2014, p.305), a análise de conteúdo é um método de investigação que abrange processos diversos como a elaboração de conceitos e a interpretação de resultados. Este autor define seis etapas no processo de análise do conteúdo: definição do problema e dos objetivos do trabalho; explicitação de um quadro de referência teórico; constituição de um *corpus* documental; leitura atenta e ativa; formulação de hipóteses e categorização (AMADO, 2014, p.309).

O atendimento às normas éticas em pesquisas será feito através da submissão do projeto à Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Minho e de acordo com a Resolução nº 510/2017 do Brasil. O Formulário de Consentimento Informado em anexo será assinado por todos os participantes da pesquisa. Após a aprovação do projeto na Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas, será iniciada a coleta de dados nos cenários descritos.

As referências estão de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas-ABNT, porém com a possibilidade de mudar para normas da APA ou Vancouver, de acordo com as normas da revista científica escolhida, futuramente, para publicação dos resultados.

## RECURSOS E/OU FINANCIAMENTOS

Os desafios que os mestrados profissionais no Brasil enfrentam são a falta de financiamento, pouca valorização pelo desconhecimento da essência dos Mestrados Profissionais em Ensino na Saúde e pouca clareza dos critérios de avaliação dos programas pela CAPES (VILELA, BATISTA, 2015). Portanto, este estudo será realizado com recursos da própria pesquisadora, sem quaisquer financiamentos.

## CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

| ATIVIDADE | MESES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º | 7º | 8º | 9º | 10º | 11º | 12º |
| Revisão da literatura | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Aprofundamento dos referenciais teóricos | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | |
| Visitas / Aproximação aos cenários de prática / oficinas nas escolas | X | X | X | X | | X | X | X | | | | |
| Ajustes e recortes no projeto original | X | X | | | | | | | | | | |
| Piloto | | | X | X | | | | | | | | |
| Adaptação transcultural da RIPLS para a língua portuguesa falada em Portugal | | X | X | X | | | | | | | | |
| Coleta de dados (Grupos Focais e questionários RIPLS adaptados) | | | | X | | X | X | | | | | |
| Participar de Atividades na IES ou Eventos definidos pelas Orientadoras | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |
| Análise dos dados | | | | | | | X | X | X | X | | |
| Produção de textos | | | | | | | | | X | X | X | X |
| Relatório final do Pós-Doutorado | | | | | | | | | | | X | X |

## REFERÊNCIAS


ALMEIDA, M.J. Ensino médico e o perfil do profissional de saúde para o século XXI. **Interface - Comunic, Saúde, Educ.**, p.123-132, 1999.

AMADO, J. (Coordenação). Manual de Investigação Qualitativa em Educação. Imprensa da **Universidade de Coimbra**. 2ª Ed. 2014.

ANDRADE, A.R.; FONSECA, D.G. Educação Física Escolar. **Revista de Educação Física** / IPA, v. 1, n. 1. 2017.

ANDRÉ, M. Formação de professores: a constituição de um campo de estudos. **Educação.** Porto Alegre, v. 33, n.3, p.174-181, 2010.

BATISTA, N.A., BATISTA, S.H.S.S. (Organizadores). Docência em saúde: temas e experiências. 2ª Ed. São Paulo: **Editora SENAC,** 2014.

BATISTA, N.A., BATISTA, S.H.S.S., VILELA, R.Q.B. Educação Médica no Brasil. São Paulo: **Editora Cortez**, 2015.

BATISTA, S.H.S.S., GERAB, I.F.S., BATISTA, N.A. A interdisciplinaridade como princípio educativo em uma proposta de educação interprofissional em saúde: olhares docentes. **Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências** – IX ENPEC, Águas de Lindóia, SP, 2013.

BEATON, D.E., BOMBARDIER, C., GUILLEMIN, F., FERRAZ, M.B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, n.25, v.24, p.3186-91, 2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS**. Resolução nº4, de 09 de novembro de 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS**. Resolução nº3 de 20 de junho de 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. **Recomendações para Projetos de Mestrados Profissionais em Ensino na Saúde.** 2010. Disponível em: http://www.capes.gov.br/servicos/sala-de-imprensa/36-noticias/3682- recomendacoes-para-projetos-de-mestrados-profissionais-em-ensino-na-saude. Acesso em: 23 de junho de 2017.

BLONDON, K.S., MAITRE, F., MULLER-JUGE, V., BOCHATAY, N., CULLATI, S., HUDELSON, P., VU, N.V., SAVOLDELLI, G.L., NENDAZ, M.R. Interprofessional Collaborative reasoning by residents and nurses in internal medicine: evidence from a simulation study. **Medical Teacher**, 2017. DOI: 10.1080/0142159X.2017.1286309.

CIHC (Canadian Interprofessional Health Collaborative). Interprofessional Education & Core Competencies. www.cihc.ca 2007.

CUNHA, M.I. Inovações pedagógicas e a reconfiguração de saberes no ensinar e aprender na universidade. **Anais do VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais,** Coimbra, 2004. Url: http://www..ces.uc.pt/LAB2004.

CYRINO, E.G., PINTO, H.A., OLIVEIRA, F.P., FIGUEIREDO, A.M., DOMINGUES, S.M., PARREIRA, C.M.S.F. Há pesquisa sobre ensino na saúde no Brasil? **ABCS Health Sci.**, v.40, n.3, p.146-155, 2015.

DAL-FARRA, R.A., LOPES, P.T.C. Métodos Mistos de Pesquisa em Educação: Pressupostos teóricos. **Nuances: estudos sobre Educação,** Presidente Prudente-SP, v.24, n.3, p.67-80, 2013.

DAMIANI, M.F. Understanding collaborative work in education end its benefits. **Educar.** Curitiba, Editora da UFPR, n.31, p.213-230, 2008.

GARCIA, C.M. **Formação de professores – para uma mudança educativa**. Porto: Porto, 2000.

HAIR, J.F., ANDERSON, R.E., TATHAN, R.L., BLACK, W.C. Análise multivariada de dados. 5ª Ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.

HOJAT, M., WARD, J., SPANDORFER, J., ARENSON, C., VAN WINKLE, L.J., WILLIAMS, B. The Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration (JeffSATIC): development and multi-institution psychometric data. **J Interprof Care,** v.29, n.3, p.238-244, 2015.

HORA, H.R.M., MONTEIRO, G.T.R., ARICA, J. Confiabiliade em questionários para qualidade: um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto & Produção**, v.11, n.2, p.85-103, 2010.

McNAIR, R., STONE, N., SIMS, J., CURTIS, C. Australian evidence for interprofessional education contributing to effective team work preparation and interest in rural practice. **Journal of Interprofessional Care**, London, UK, v.19, p. 579-94, 2005.

McPHERSON, K., HEADRICK, L., MOSS, F. Working and learning together: good quality care depends on it, but how can we achieve it? **Quality in Health Care,** v.10, suppl II:ii46-ii53, 2001.

MORGAN, S., PULLON, S., McKINLAY, E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. **Int J Nurs Stud.,** 2015. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.008

MOURA, T.M.M. Metodologia do Ensino Superior: saberes e fazeres da/para a prática docente. 2ª Ed. Maceió: **EDUFAL**, 2009.

NÓVOA, A. Formação de Professores e Profissão Docente. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4758/1/FPPD_A_Novoa.pdf. Acesso em: outubro de 2016.

OLIVEIRA, D.F.M., PAULA, V.T., PESSOA, R.S., DINIZ, R.V.Z. Engaging medical students in real-life interprofessional experiences. **Medical Education.** Really Good Stuff, v.51, p.535-559, 2017.

PEDUZZI, M., NORMAN, I. Validação de instrumento de medida do aprendizado interprofissional para trabalho em equipe. **Anais do III Encontro Internacional de Pesquisa em Enfermagem,** São Paulo, 2012.

PEDUZZI, M., NORMAN, I. COSTER, S. MEIRELES, E. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Rev Esc Enferm USP,** v.49, n.Esp2**,** p.7-15, 2015.

REEVES, S., FLETCHER, S., BAAR, H. et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No 39. **Medical Teacher,** 2016. http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663

ROSSIT, R., BATISTA, S.H., BATISTA, N.A. Formação para a integralidade no cuidado: potencialidades de um projeto interprofissional. **Revista Internacional de Humanidades Médicas**. v.3, n.1, 2014. http://tecnociencia-sociedad.com/revistas/

SILVA, G.T.R., BATISTA, N.A., BATISTA, S.H.S.S. Formação Interprofissional em Saúde: reflexões...Disponível em: www.congressoanterior.redeunida.org.br/resumos/RE1297-1.pdf. Acesso em: 20/04/2017.

STEINERT, Y., CRUESS, S., CRUESS, R., SNELL, L. Faculty development for teaching and evaluating professionalism: from programme design to change curriculum. **Medical Education**, v.39, p.127-136, 2005.

THADANI, K. Critical Review: Traditional versus interprofessional education: impact on attitudes of health care professional, 2008.

TRONCON, L.E.A., BOLLELA, V.R., BORGES, M.C., RODRIGUES, M.L.V. A formação e o desenvolvimento docente para os cursos das profissões da saúde: muito mais que o domínio do conteúdo. **Medicina** (Ribeirão Preto), v.47, n.3, p.245-8, 2014. http://revistafmrp.usp.br

VILELA, R.Q.B., BATISTA, N.A. Mestrado Profissional em Ensino na Saúde no Brasil: avanços e desafios a partir de políticas indutoras. RBPG. **Revista Brasileira de PósGraduação**. Brasília: CAPES, v.12, n.28, p.307-331, 2015.

VILELA, E.F.M., ALMEIDA, W.S., NASCIMENTO, W.A.D, BOLLELA, V.R. Medical students and community health workers learning together. **Medical Education.** Really Good Stuff, v.51, p.535-559, 2017.

WINGO, M.T., HAVYER, R.D., COMFERE, N.I., NELSON, D.R., REED, D.A. Interprofessional Collaboration Milestones: advocating for commom assessment criteria in graduate medical education. **BMC Med Educ**., v. 15, p.149, 2015.

WHO. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: **World Health Organization**, 2010. Retrieved from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf.

**APÊNDICE B -**

**RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO DE PÓS DOUTORAMENTO:**

**EDUCAÇÃO INTERPROFISIONAL E TRABALHO COLABORATIVO EM SAÚDE**

## 1. Breve contextualização

Trata-se do relatório final de Pós Doutoramento de **MARIA DE LOURDES FONSECA VIEIRA**, docente da Universidade Federal de Alagoas – Brasil, com atividades desenvolvidas no âmbito da Universidade do Minho – Campus do Gualtar – Braga – Portugal entre 01 de abril de 2018 e 31 de março de 2019, sob a supervisão das professoras doutoras: Maria da Graça Simões de Carvalho (do Instituto de Educação) e Helena Rafaela Vieira do Rosário (da Escola Superior de Enfermagem).

Aprovado para ser desenvolvido em 12 meses, o Plano de Pós Doutoramento, envolvendo educação e saúde, teve como metas:

- Desenvolvimento de uma pesquisa quantiqualitativa para compreender o processo da educação e do trabalho colaborativo interprofissional nos cursos da área da saúde da Universidade do Minho, na perspectiva docente e discente;
- Participação em eventos científicos para apresentação de trabalhos;
- Submissão de artigos em eventos ou revistas científicas e capítulos de livros;
- Conhecimento de experiências em educação interprofissional e trabalho colaborativo em saúde para subsidiar ações que implementem e fortaleçam a educação para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil;
- Promoção de trabalho colaborativo com a Universidade do Minho.

## 2. Atividades desenvolvidas

### 2.1 A Pesquisa

A pesquisa denominada "Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde" teve o objetivo de compreender a educação interprofissional e o trabalho

colaborativo na perspectiva docente e discente nos cursos da área da saúde e no curso de Sociologia da Universidade do Minho.

Foi desenvolvida através de método misto, quanti e qualitativo, para abordar questões relacionadas à formação profissional em saúde, investigando dados psicométricos sobre trabalho colaborativo interprofissional em estudantes de cursos da área da saúde, assim como investiga a percepção docente sobre o tema.

Tal tema é fundamentado no conceito da Organização Mundial da Saúde, publicado no "Marco para Ação em Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo" que define que a EIP "ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde" (WHO, 2010). Nesta perspectiva, há ênfase no trabalho em equipe, priorizando-se as competências comuns a todos os profissionais da saúde, as específicas de cada profissão e as competências colaborativas vitais para se trabalhar em conjunto (Rossit, Batista, & Batista, 2014).

A coleta de dados qualitativos foi feita através de dois *Focus Groups* que foram realizados na Escola de Medicina com docentes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Sociologia. Não foi fácil viabilizar os dois *Focus Groups*, pela dificuldade de conciliar as agendas dos diferentes sujeitos de diferentes cursos envolvidos, porém foram realizados e as transcrições feitas pela própria investigadora. A análise qualitativa dos dados foi feita com a colaboração do *software* NVivo versão 12. Parte dos resultados foram relatados em dois artigos submetidos, descritos abaixo na seção específica.

Quanto à parte quantitativa da pesquisa os questionários *on line* (ou impressos) foram preenchidos pelos estudantes dos referidos cursos da UMinho. Tal coleta de dados viabilizou a adaptação transcultural e validação do questionário *Readiness for Interprofessional Learning Scale* – RIPLS para o português de Portugal.

Maior detalhamento dos aspectos teórico-conceituais, objetivos, procedimentos metodológicos, resultados e discussão desta pesquisa serão descritos no relatório científico.

O projeto foi aprovado pela Subcomissão de Ética em Ciências Sociais e Humanas – SECSH 036/2018 da Universidade do Minho.

## 2.2 Participação em eventos científicos

### 2.2.1 Trabalhos apresentados em eventos científicos:

- The Interdisciplinarity in the perspective of the teacher in the Nursing Undergraduate Program, apresentada na *3rd World Conference on Qualitative Research – WCQR*, em 18 de outubro de 2018 na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa -ESEL.

- Práticas educativas na formação do enfermeiro em um currículo integrado, apresentada *no III Congresso Internacional - Desafios da Qualidade em Instituições de Ensino Superior: das políticas à prática*, em 30 de novembro de 2018, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

- Cognitive development and use of digital media by infants and preschoolers: a systematic review, foi apresentada no dia 05 de dezembro de 2018 no *"2018EDULOG International Conference – Early Childhood Education: What Science Has to Teach US"* no Centro de Investigação em Estudos da Criança do Instituto de Educação da UMinho.

### 2.2.2 Workshop realizado na Escola Superior de Enfermagem da UMinho

Foi ministrado o Workshop "Cuidar da Criança em Situação Crítica" para alunos do Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica na Escola Superior de Enfermagem da UMinho, no dia 17 de novembro de 2018, com quatro horas de duração.

### 2.2.3 Publicações de Artigos em Periódicos ou Artigos completos em Anais de Congressos ou Sites

- GOMES, Gidelson Gabriel; VIEIRA, Maria de Lourdes Fonseca; VASCONCELOS, Maria Viviane Lisboa de. A interdisciplinaridade na perspectiva Docente na graduação em Enfermagem. *Atas do Congresso Ibero Americano de Investigação Qualitativa - CIAIQ 2018*, volume 2, p.743-752, 2018.

- CUNHA, Joel Conceição Bressa da; MEDEIROS, Mércia Lamenha; PiNTO JR, Abelardo Bastos; VIEIRA, Maria de Lourdes Fonseca; Maluf, Eliane Mara Cesário Pereira; MATTOS, Paulo César de Almeida (2019). Enfrentamento da violência no ambiente escolar.pdf Documento científico nº4/2019 do Departamento Científico de Saúde Escolar, publicado em www.sbp.br/departamentos cientificos.

- AMBRÓSIO, Rafaela Brandão de Almeida; RISCADO, Jorge Luís de Souza; MELO, Fabrício de Medeiros; VIEIRA, Maria de Lourdes Fonseca (2019). Sexualidade do Adolescente com deficiência: Ancoragem na literatura, *Revista Eletrônica Acervo Saúde /Electronic Journal Collection Health*, 11(3), e277. Disponibilizado em: https://doi.org/10.25248/reas.e277.2019

- ROCHA, Lidianne Mércia Barbosa Malta; FERREIRA, Andréa Marques Vanderley; VIEIRA, Maria de Lourdes Fonseca (2019). Blog Educacional: descritores no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), *Revista Tecnologia e Sociedade*, 15(37), pp.137-146. Disponível em: https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/8079.

### 2.2.4 Outras atividades desenvolvidas:

#### 2.2.4.1 Membro do Júri

**Membro do Júri das Provas de Doutoramento em Estudos da Criança – Especialidade em Educação Física, Lazer e Recreação** da Mestre Ana Isabel Teixeira Jesus Silva com o estudo "Impacto de um programa de atividade física na saúde da grávida e do recém nascido". A 1ª reunião do júri ocorreu no dia 11 de janeiro de 2019 na Sala Paulo Freire do Instituto de Educação e a defesa da tese ocorreu em 11 de fevereiro de 2019 no auditório do IE/UMinho.

**2.2.4.2 Cursos como aluna:**

- *Curso de Atualização em Desenvolvimento Docente para Educação Interprofissional em Saúde – CADDEIS* – produzido pela Universidade de São Paulo – USP e ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, na modalidade Educação à Distância, realizado no período de 22 de março a 02 de julho de 2018.

- *Writing Academic English* realizado no Instituto de Educação da UMinho, ministrado pelo Prof. Ken Fitchew, no período de 23 a 25 de outubro de 2018.

- *Writing Academic English* realizado no Instituto de Educação da UMinho, ministrado pelo Prof. Ken Fitchew, no período de 19 a 21 de março de 2019.

**2.2.4.3 Participante de Encontros de Grupos de Trabalho ou de Grupos de pesquisa**

- Grupo de estudo do Centro de Investigação em Estudos da Criança - CIEC do Instituto de Educação da UMinho sob a coordenação da Profª Graça Simões, nos dias: 13/04/2018, 11/05/2018, 25/05/2018, 27/09/2018, 04/01/2019 e 18/01/2019.

- GT2 – Grupo de Trabalho para a qualidade no ensino superior. Encontro: Novo quadro legal para o Ensino Superior em Portugal, realizado na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra em 29 de novembro de 2018.

- IV Encontro Nacional de Docentes e Investigadores do Ensino Superior – Discernir para Agir, organizado pelo serviço Nacional da Pastoral do Ensino Superior e realizado em Fátima – Portugal, em 09 de março de 2019.

**2.2.4.4 Membro da Comissão Organizadora** dos eventos:

- *5º Congresso Internacional em Saúde: Atividade Física e Saúde* – 5º CIS realizado na Universidade do Minho – Braga – Portugal, de 10 a 13 de julho de 2018.

- *2018EDULOG International Conference – "Early Childhood Education: What Science Has to Teach US"* no Centro de Investigação em Estudos da Criança do Instituto de Educação da UMinho, nos dias 05 e 06 de dezembro de 2018.

**2.2.4.5** Coordenação de dois *Focus Groups* com docentes de cursos da área da saúde da UMinho, realizados em 25/10/2018 e 06/11/2018 na Escola de Medicina.

**2.2.4.6** Participação como ouvinte das aulas sobre NVivo no IE/UMinho

**2.2.4.7** Participante como ouvinte de aulas abertas na ESE / UMinho:

"A criança com necessidades especiais: o papel das equipas de intervenção precoce" em 04 de fevereiro de 2019 na ESE.

"Saúde Escolar" em 05 de fevereiro de 2019 na ESE.

**2.2.4.8** Participação como ouvinte - Conferências Itinerantes: "Ciências da Educação: o que ainda precisamos saber?" Palestra do Prof. Antonio Nóvoa no Instituto de Educação da Universidade do Minho em 15 de fevereiro de 2019.

## 2.3 Submissão de artigos e capítulos de livros

### 2.3.1 Capítulos de livro

VIEIRA, Maria de Lourdes Fonseca, Comportamentos de risco X comportamentos saudáveis in: SANTOS, Almira Alves (Org.). Educação em Saúde: trabalhando com recursos educacionais. Editora CRV, Curitiba – Brasil, p.15-22, 2019.

VIEIRA, Maria de Lourdes Fonseca; PEDROSO, Glaura César; ROSÁRIO, Helena Rafaela & CARVALHO, Maria da Graça Simões. (Ab)Uso de Mídias Digitais na infância e adolescência in: SANTOS, Almira Alves (Org.). Educação em Saúde: trabalhando com recursos educacionais. Editora CRV, Curitiba – Brasil, p. 87-100, 2019.

### 2.3.2 Artigos completos

VIEIRA, Maria de Lourdes Fonseca; ROSARIO, Helena Rafaela; MACEDO, Ana Paula Morais Carvalho, CARVALHO, Graça Simões de (submetido). Vivências sobre Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde, em análise na *Revista Configurações*, submetido em janeiro de 2019.

VIEIRA, M. L. F., MACEDO, A. P. M. C., ROSÁRIO, H. R., & CARVALHO, G. S. Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde - Implementar é preciso, publicado como trabalho completo em Atas do Congresso Ibero Americano de Investigação Qualitativa – CIAIQ 2019, realizado em Lisboa de 16 a 19 de julho de 2019.

## 2.4 Conhecer experiências em EIP e trabalho colaborativo em saúde para subsidiar ações que venham implementar e fortalecer a educação para o trabalho no Sistema Único de Saúde –SUS do Brasil

Foram mapeadas algumas experiências exitosas sobre EIP e trabalho colaborativo na Universidade do Minho assim como novas metodologias de ensino aprendizagem que serviram como subsídios teóricos e práticos para o

desenvolvimento de um produto educacional a ser aplicado no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – Brasil.

O produto é um Workshop de três horas sobre o tema estudado que foi aplicado na UMinho, em 29 de março de 2019 de 16 às 19 horas, no Instituto de Educação e replicado no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – Brasil (FAMED/UFAL), no GT de EIP da UFAL e outros locais, em datas a serem agendadas.

**2.5 Promoção de colaboração com a Universidade do Minho**

Após retorno ao Brasil, atividades de sensibilização docente e discente, workshops e outras serão promovidas em prol da implantação curricular de iniciativas de EIP e TC em saúde.

Pretende-se oficializar intercâmbio internacional e interinstitucional para a realização de Mostras de Ensino na Saúde e outros eventos em parceria com a UMinho, fortalecendo vínculos, troca de experiências e culturas diferentes. Além disso, constituir redes colaborativas a partir de parcerias com colegas docentes para desenvolvimento de estudos na área de educação e saúde; formação de grupo de pesquisa interinstitucional; enfatizar os trabalhos colaborativos, os grupos interinstitucionais e intersetoriais para produzir publicações e eventos em conjunto; incentivar intercâmbio de professores visitantes e atividades compartilhadas; promover inovação tecnológica no ensino na /da saúde como produto, a partir do redimensionamento dos fazeres docentes em saúde.

Enfim, o compartilhamento de atividades e produções técnicas e científicas em parceria será efetivado para refletir positivamente em boas práticas para a formação das profissões da saúde no Brasil e em Portugal.

**Desdobramentos futuros**

**a) Realização de Workshops sobre Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde**

Tal iniciativa deverá ser intensificada no Fórum dos Coordenadores de Curso, equipes de trabalho dos NDE dos cursos da saúde, no GT de EIP da UFAL, nas turmas do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde etc.

**b) Redação de artigo sobre Adaptação Transcultural do questionário RIPLS para português de Portugal**

Devido a dificuldade para coleta de dados dos estudantes dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Medicina, só foi possível através da colaboração de alguns docentes que abriram suas salas de aulas para eu explicar o que era a pesquisa e solicitar o apoio voluntário dos alunos. A dificuldade para a coleta dos dados se prolongou até final de março deste ano (2019) quando retornei ao Brasil.

c) **Formalização de parceria por meio de convênio**

Será oficializado um convênio entre a Universidade Federal de Alagoas, através do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina com o Instituto de Educação e Escolas de Psicologia, Enfermagem e Medicina da Universidade do Minho.

O projeto será construído pelas faculdades de Medicina, Psicologia e Enfermagem da UFAL e submetido a Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação – PROPEP e Assessoria para Assuntos Internacionais - ASI da UFAL. Tal projeto de convênio objetiva iniciar um intercâmbio entre o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas e a Universidade do Minho em Portugal com a finalidade de desenvolvimento de pesquisas e atividades na área de ensino na saúde, para o fortalecimento da produção do conhecimento técnico e científico, colaborativo e interprofissional. Tal iniciativa tem a possibilidade de agregar mais cursos da área da saúde.

## 3. Considerações finais

Foi um ano muito intenso de trabalho, de aprendizados, de crescimento, de produções e de apreensão da cultura europeia. Gostaria que fosse mais tempo para realizar mais atividades, participar mais de eventos e conviver mais com alguns colegas que me acolheram e foram/são muito colaborativos.

Durante este ano de Pós Doutoramento, muitas atividades propostas foram realizadas e ainda tem artigos a serem escritos numa parceria internacional entre UMinho e a Universidade Federal de Alagoas.

Por fim, resta-me agradecer às professoras Graça Simões de Carvalho (IE) e Rafaela Rosário (ESE), aos docentes, estudantes e funcionários da Universidade do Minho pela excelente oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

Excluído: a

A semente da educação interprofissional e do trabalho colaborativo em saúde está plantada. Muitos frutos ainda virão.

Obrigada a todos.

Braga, 13 de março de 2019

Maria de Lourdes Fonseca Vieira – vieiramlf@uol.com.br

910 518 772

## APÊNDICE C1 – RIPLS adaptada para português europeu

**Escala de Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional (Peduzzi, Norman, 2015)**
**Readiness for Interprofessional Learning Scale – RIPLS (Parsell, Bligh, 1999; Mattick, Bligh, 2007)**

**DIMENSÃO 1. TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO**

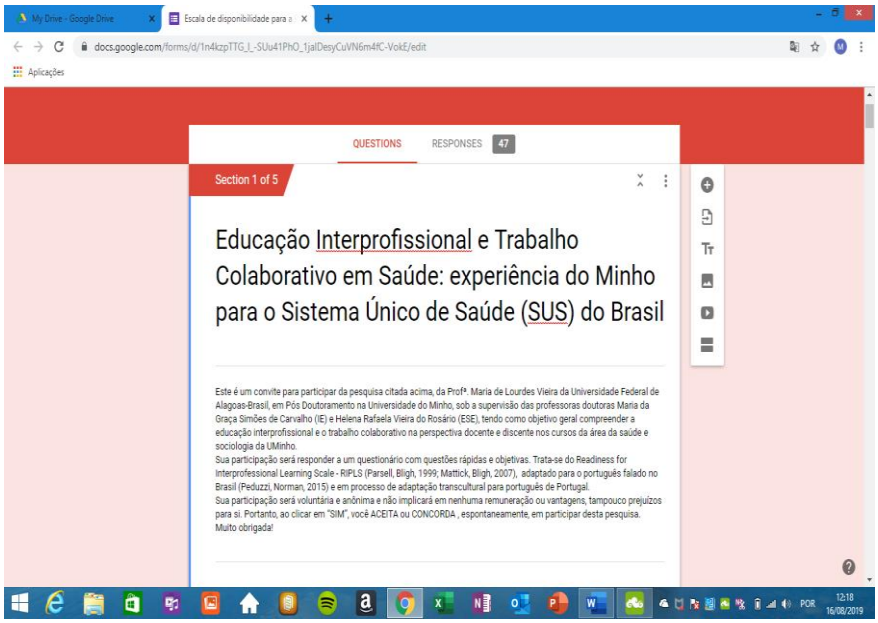
| | | Concordo totalmente | Concordo | Nem concordo, nem discordo | Discordo | Discordo totalmente |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | A aprendizagem conjunta com outros estudantes ajudar-me-á a tornar-me um participante mais efetivo de uma equipa de saúde. | | | | | |
| 2 | Em última análise, os pacientes seriam beneficiados se os estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes. | | | | | |
| 3 | A aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará a minha capacidade para compreender problemas clínicos. | | | | | |
| 4 | A aprendizagem conjunta com outros estudantes da área da saúde durante a licenciatura melhoraria os relacionamentos após a formação. | | | | | |
| 5 | As competências de comunicação deveriam ser aprendidas em conjunto com outros estudantes da área da saúde. | | | | | |
| 6 | A aprendizagem compartilhada ajudar-me-á a pensar positivamente sobre outros profissionais. | | | | | |
| 7 | Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam de confiar e respeitar-se mutuamente. | | | | | |
| 8 | As competências para trabalhar em equipa são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde. | | | | | |
| 9 | A aprendizagem compartilhada ajudar-me-á a compreender as minhas próprias limitações. | | | | | |
| 12 | As competências para a resolução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso. | | | | | |
| 13 | A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudar-me-á a comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais | | | | | |
| 14 | Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde. | | | | | |
| 15 | A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes. | | | | | |
| 16 | A aprendizagem compartilhada durante a licenciatura ajudar-me-á a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipa. | | | | | |

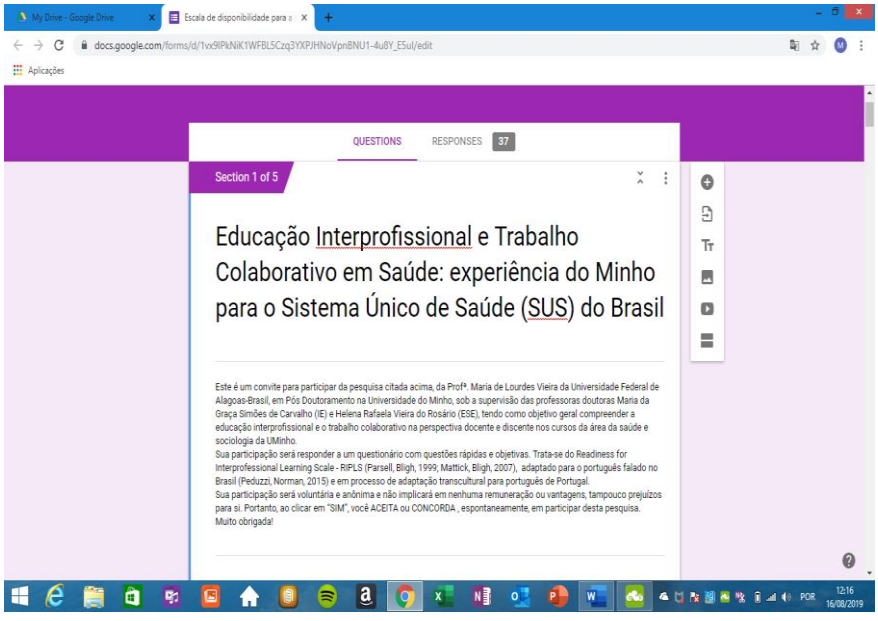
**DIMENSÃO 2. IDENTIDADE PROFISSIONAL**

| | | Concordo totalmente | Concordo | Nem concordo, nem discordo | Discordo | Discordo totalmente |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | Não quero desperdiçar o meu tempo aprendendo juntamente com estudantes de outras profissões da saúde. | | | | | |
| 11 | Não é necessário que estudantes de licenciatura da área da saúde aprendam juntos. | | | | | |
| 17 | A função dos demais profissionais da saúde é principalmente de apoio aos médicos. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | Preciso de adquirir muito mais conhecimentos e competências do que estudantes de outras profissões da saúde. | | | | | |
| 21 | Eu sentir-me-ia desconfortável se outros estudantes da área da saúde soubessem mais sobre um tópico do que eu. | | | | | |
| 22 | Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional). | | | | | |
| 23 | Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico). | | | | | |
| 24 | A minha principal responsabilidade como profissional é tratar os meus pacientes (objetivo clínico). | | | | | |
| **DIMENSÃO 3. ATENÇÃO CENTRADA NO PACIENTE** | | | | | | |
| | | Concordo totalmente | Concordo | Nem concordo, nem discordo | Discordo | Discordo totalmente |
| 25 | Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente). | | | | | |
| 26 | Estabelecer uma relação de confiança com os meus pacientes é importante para mim (situação do paciente). | | | | | |
| 27 | Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente). | | | | | |
| 28 | Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente). | | | | | |
| 29 | Na minha profissão, são necessárias competências de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente). | | | | | |

**APÊNDICE C2 – RIPLS *on line***



**APÊNDICE D – Carta de Apresentação**

**Universidade do Minho**
Instituto de Educação

Exma. Profª. Drª. Ana Paula Macedo
Presidente da Escola Superior de Enfermagem da UMinho

**CARTA DE APRESENTAÇÃO**

Eu, **Maria de Lourdes Fonseca Vieira,** médica pediatra, docente da Universidade Federal de Alagoas – Brasil, estou a fazer um estágio Pós Doutoral de 12 meses na Universidade do Minho, onde desenvolverei uma pesquisa denominada **"Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde: experiência do Minho para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil".** Tal estudo, já aprovado pela Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas sob o número SECHS-036/2018, tem como objetivo geral compreender a educação interprofissional e o trabalho colaborativo na perspectiva docente e discente nos cursos da área da saúde e no curso de Sociologia da UMinho. Desta forma, solicito vossa colaboração no sentido de assinar um Termo de Consentimento para participar e indicar mais três colegas da Escola Superior de Enfermagem da UMinho para um grupo focal sobre a temática estudada, juntamente com docentes do Departamento de Sociologia, da Escola de Psicologia e da Escola de Medicina da UMinho. Neste sentido, necessito dos e-mails dos docentes indicados para combinar local e data da realização do(s) grupo(s) focal(is).

Informo que os estudantes destes cursos receberão um questionário *on line* – Readiness Interprofessional Learning Scale (RIPLS) para a adaptação transcultural para Portugal.

Contando com vossa atenção e colaboração, agradeço.

Braga, 17 de setembro de 2018.

Maria de Lourdes Fonseca Vieira

# APÊNDICE E - TCLE

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO de acordo com a Declaração de Helsínquia[1] e a Convenção de Oviedo[2]**

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.*

**Título do estudo**: Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde: Experiência do Minho para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

**Enquadramento**: Instituto de Educação – Orientação das professoras Maria Graça Simões de Carvalho (IE) e Helena Rafaela Vieira do Rosário (ESE).

**Explicação do estudo**: Trata-se de um estudo, parte de um Estágio Pós Doutoral de doze meses de uma professora da Universidade Federal de Alagoas – Brasil. Este estudo é exploratório de abordagem mista (quantitativa e qualitativa) com o objetivo geral de compreender a educação interprofissional e o trabalho colaborativo na perspectiva docente e discente nos cursos da área da saúde e sociologia da Uminho. Os participantes serão 324 discentes dos últimos dois anos dos cursos de Medicina (139), Enfermagem (93), Psicologia (69) e Sociologia (23); assim como os docentes (16) dos referidos cursos, distribuídos em dois grupos focais, sendo dois professores de cada curso para cada grupo focal. Serão utilizados dois instrumentos: um roteiro de questões norteadoras para os grupos focais com docentes; e um questionário *on line* a ser respondido pelos discentes. O questionário a ser utilizado será *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) com 27 itens, distribuídos em três fatores (Trabalho em equipe e colaboração, Identidade profissional e Atenção à Saúde centrada no paciente), cuja validação e adaptação transcultural para o português falado no Brasil foi feita por Peduzzi et al. (2015). Este instrumento (RIPLS) será submetido à adaptação transcultural para Portugal pelas pesquisadoras, passando por quatro estágios: adaptação linguística, síntese das versões, avaliação por especialistas e pré-teste. Após esta adaptação, a escala RIPLS será autoaplicada pelos discentes que aceitarem participar deste estudo. Os docentes serão entrevistados, coletivamente, em um grupo focal com roteiro semiestruturado, durante o máximo de 90 minutos cada grupo; e as falas serão gravadas em áudio, apontadas e transcritas pela pesquisadora. Todos os participantes serão convidados a participar e assinarão um formulário de Consentimento Informado, assumindo o caráter voluntariado e confirmando estarem cientes do respeito à confidencialidade e ao anonimato dos dados, como também que não sofrerão nenhum tipo de ofensa ou dano de caráter físico, moral, psicológico ou de qualquer outra natureza. Os dados quantitativos serão analisados pelo Statistical Package for Social Sciences (SPSS) e a parte qualitativa *pela análise de conteúdo utilizando o software NVivo*. Após a redação dos resultados do estudo, os dados colhidos serão destruídos. Os resultados deste estudo serão publicados em periódico científico. O estudo será desenvolvido após aprovação na Comissão de Ética da Universidade do Minho (CEUM) de acordo com as recomendações do guião da Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas (SECSH).

**Condições e financiamento**: O estudo será financiado pelo próprio investigador. Não haverá pagamentos de deslocações ou contrapartidas para os participantes da pesquisa, pois os mesmos serão voluntários e não sofrerão nenhum prejuízo ou desconforto caso queiram abandonar o estudo a qualquer momento.

**Confidencialidade e anonimato**: Os dados recolhidos *on line* ou nos grupos focais serão sigilosos e utilizados exclusivamente neste estudo. Será garantido o anonimato da participação de todos os sujeitos. Especificamente para a participação nos grupos focais, serão utilizados nomes fictícios para representar os docentes que serão entrevistados em ambiente privativo.

Agradecemos a sua colaboração no estudo, estando disponíveis para esclarecimentos adicionais.

[1] http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

[2] http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf

Maria de Lourdes Fonseca Vieira – médica, professora da Universidade Federal de Alagoas – Brasil; telemóvel: 910 518 772; vieiramlf@uol.com.br

Maria Graça Simões de Carvalho – professora do IE da Universidade do Minho – Portugal; graca@ie.uminho.pt

Helena Rafaela Vieira do Rosário - professora da ESE da Universidade do Minho – Portugal; rrosario@ese.uminho.pt

**Assinatura**: … … … … … … … … … ... … … … ..... … … … … … … … … …

… … … … … … … … … ..... … … … ..... … … … … … … … … ….

## Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde: Experiência do Minho para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil

CONSENTIMENTO INFORMADO

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela Profª Maria de Lourdes Fonseca Vieira que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora. Em sendo docente, permito a gravação das falas em áudio do grupo focal que terá duração máxima de 90 minutos e cujos dados serão guardados por um ano pela pesquisadora.*

Nome do participante: … … … … … … … ..... … … … ..... … … … … … … … … … … … … …
Assinatura: … … … … … … … ..... … … … … … ... … … … … … … … … … … … … ….....Data: …… /…… /…….

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO:**
**UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

**APÊNDICE F – Convite para RIPLS**

**CONVITE**

Este é um convite para participar da pesquisa "**Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde: experiência do Minho para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil"** da Profª. Drª. Maria de Lourdes Fonseca Vieira da Universidade Federal de Alagoas-Brasil em estágio Pós Doutoral na Universidade do Minho, sob a supervisão das professoras doutoras Maria da Graça Simões de Carvalho (IE) e Helena Rafaela Vieira do Rosário (ESE).

Este questionário é o **Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS)** (Parsell, Bligh, 1999; Mattick, Bligh, 2007) adaptado para o português falado no Brasil (Peduzzi, Norman, 2015) e que você, ao respondê-lo, estará colaborando para a adaptação transcultural da **Escala de Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional** em Portugal.

Para responder a esse questionário que é anônimo, sem possibilidades de identificar o participante, você disponibilizará aproximadamente 15 minutos. Ele contém apenas questões objetivas que serão respondidas através de uma Escala de Likert com cinco pontos, que varia desde discordo completamente até concordo completamente.

Responder a esse questionário não causará nenhum prejuízo, tampouco remuneração ou vantagens. Portanto, ao clicar em "Preencher o Formulário", você ACEITA ou CONCORDA em participar desta pesquisa, sem ser forçado.

Agradecemos vossa participação voluntária que contribuirá para avanços na educação interprofissional na área da saúde no mundo.

**ANEXO A**

Campus de Gualtar
4710-057 Braga – P

tel.: +351 253 601 212
ciec@ie.uminho.pt

**Universidade do Minho**
Instituto de Educação
Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC)

# CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Graça Simões de Carvalho, diretora do Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC) da UMinho, informo que a Profª Doutora **Maria de Lourdes Fonseca Vieira** da Universidade Federal de Alagoas, Brasil, se encontra a fazer um estágio Pós Doutoral de 12 meses nesta Universidade sob minha orientação e da Profª Doutora Rafaela Rosário, da Escola Superior de educação da UMinho, em que a sua atividade principal consiste no desenvolvimento do projeto sobre ***"Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde: experiência do Minho para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil"***, com o objetivo geral de compreender a educação interprofissional e o trabalho colaborativo na perspectiva docente e discente dos cursos da UMinho na área da saúde e dos que abordam este tema.

Ciente de que a metodologia a ser desenvolvida e os documentos, principalmente o termo de Consentimento Informado, estão de acordo com as recomendações explícitas do Guião para submissão de processos a apreciar pela Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas (SECSH) da UMinho e demais resoluções complementares que lidam com a investigação com seres humanos, sou de parecer favorável à realização do estudo nesta instituição.

Braga, 26 de maio de 2018.

Graça S. Carvalho

MARIA DA GRAÇA FERREIRA SIMÕES DE CARVALHO
2018.05.26 12:41:04 +01'00'

Graça Simões de Carvalho
- Professora Catedrática -

**ANEXO B**

Universidade do Minho

SECSH

## Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: SECSH 036/2018

Título do projeto: *Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde: experiência do Minho para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil*

Investigador(a) Responsável: Maria de Lourdes Fonseca Vieira, Universidade do Minho (pós-doutoranda)

Outros Investigadores: Graça Ferreira Simões de Carvalho (IE) e Helena Rafaela Vieira do Rosario (ESE), Universidade do Minho (orientadoras)

Subunidade Orgânica: Centro de Investigação em Estudos da Criança, Universidade do Minho

## PARECER

A Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas (SECSH) analisou o processo relativo ao projeto intitulado *"Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo em Saúde: experiência do Minho para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil"*.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a SECSH nada tem a opor à realização do projeto.

Braga, 15 de junho de 2018.

O Presidente

Digitally signed by PAULO MANUEL PINTO PEREIRA ALMEIDA MACHADO
Date: 2018.06.20 11:03:59 +01'00'

Paulo Manuel Pinto Pereira Almeida Machado

## ANEXO C – RIPLS em português do Brasil

Escala de Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional (Peduzzi et al., 2015)
Readiness for Interprofessional Learning Scale – RIPLS

DIMENSÃO 1. TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO (14 itens)

| Nº | Afirmações | Concordo totalmente | Concordo | Nem Concordo Nem discordo | Discordo | Discordo Totalmente |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | Em última análise, os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3 | Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6 | A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8 | Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9 | A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12 | Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13 | A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14 | Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15 | A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16 | A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

DIMENSÃO 2. IDENTIDADE PROFISSIONAL (8 itens)

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

DIMENSÃO 3. ATENÇÃO CENTRADA NO PACIENTE (5 itens)

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente). | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 26 | Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente). | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 27 | Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente). | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 28 | Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente). | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 29 | Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente). | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Fonte: Peduzzi et al., 2015.