

Artigo científico

Disponibilidade para a Educação Interprofissional nos estudantes em uma universidade do planalto catarinense

Availability for Interprofessional Education in students at a university in the highlands of Santa Catarina

Míriam Cristina Joé Valério¹ & Chistian Boller²

¹Farmacêutica, Universidade do Contestado, Mafra. Faculdades Pequeno Príncipe, Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde. miriamcvalerio@gmail.com;

²Farmacêutico. Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba. Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde. christian.boller@gmail.com.

Resumo- A Educação Interprofissional (EIP) visa reunir diferentes profissionais para aprender com e sobre outras profissões, objetivando melhorar os serviços de saúde. A disponibilidade dos estudantes para aprenderem juntos reflete diretamente na sua atuação interprofissional. Este estudo avaliou a disponibilidade para a Educação Interprofissional nos estudantes da área da saúde, em uma universidade do planalto norte catarinense, procurando identificar diferenças entre os participantes e não participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, através da aplicação da *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS). Tratou-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa. Os dados foram analisados por meio dos Softwares Excel versão 365, para a estatística descritiva, e GraphPad Prism versão 5.0, e foram comparados através do teste ANOVA. Participaram desta pesquisa 178 estudantes na etapa 1 e 88 na etapa 2. Para as pontuações dos fatores, foi identificada diferença estatística entre PET e não-PET, observando que, para o RIPLS na etapa 3, os fatores 1 e 3 foram superiores no grupo PET e o fator 2 foi superior no grupo não-PET, demonstrando que ambos os grupos apresentaram alta disponibilidade para o Fator 1 e 3, e certa fragilidade quanto ao Fator 2. O estudo refletiu disponibilidade para o trabalho colaborativo em ambos os grupos, e maior preferência para os petianos. Demonstrou-se que as metodologias ativas de ensino impactam positivamente a aprendizagem e o comportamento dos estudantes. Destaca-se a necessidade de futuros estudos, que possam investigar situações não bem elucidadas como influência do gênero e fase do curso.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Estudantes de Ciências da Saúde; Aprendizado Colaborativo.

Abstract- Interprofessional Education (IPE) aims to bring different professionals together to learn from and about other professions, with the aim of improving health services. The availability of students to learn together is directly reflected in their interprofessional performance. This study evaluated the availability for Interprofessional Education among students in the health area, at a university in the northern plateau of Santa Catarina, seeking to identify differences between participants and non-participants of the Education Program for Work for Health, through the application of the *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS). It was an exploratory and descriptive research with a quantitative approach. Data were analyzed using Excel software version 365, for descriptive statistics, and GraphPad Prism version 5.0, and were compared using the ANOVA test. 178 students participated in this research in step 1 and 88 in step 2. For the factor scores, a statistical difference was identified between PET and non-PET, noting that, for RIPLS in step 3, factors 1 and 3 were higher in the group PET and factor 2 were higher in the non-PET group, demonstrating that both groups showed high availability for Factor 1 and 3, and a certain weakness regarding Factor 2. The study reflected availability for collaborative work in both groups, and greater preference for petians. It has been shown that active teaching methodologies positively impact student learning and behavior. The need for future studies is highlighted, which can investigate situations that are not well elucidated as the influence of gender and stage of the course.

Keywords: Interprofessional Education; Students; Health Occupations; Collaborative Learning.

1 INTRODUÇÃO

A graduação em saúde é entendida como um processo que se inicia no primeiro dia da graduação e não tem fim, isto é, necessita de continuidade permanente para enfrentar a constante mudança na produção de conhecimentos e uma formação que incorpore os processos de aprender a aprender e que busque atender às demandas da sociedade, além de

priorizar uma formação de profissionais autônomos e flexíveis (COSTA *et al.*, 2018).

Alinhado a esse contexto, em uma iniciativa interministerial, o Ministério da Saúde (MS), e o Ministério da Educação e Cultura (MEC), elaboraram programas destinados à reorientação da formação em saúde, que estão em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde. Assim, no sentido de favorecer

estas mudanças curriculares e fortalecer a atuação interprofissional, em 2018, foi instituído, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Interprofissionalidade, como estratégia para contribuir com a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visando formar profissionais capacitados para o cuidado integral em saúde (BRASIL, 2021). O PET-Saúde foca na integração ensino-serviço-comunidade, e é reconhecido como uma iniciativa interprofissional para melhorar a formação dos profissionais da saúde, de acordo com as necessidades do SUS (COSTA *et al.*, 2015; BRASIL, 2021).

A educação interprofissional (EIP) visa reunir diferentes profissionais que aprendem com e sobre outras profissões, a fim de colaborar de maneira eficaz na prestação de cuidados seguros e de alta qualidade aos pacientes (WHO, 2010). Nos estudantes, a EIP melhora suas atitudes e percepções em relação ao outro, aumenta seu conhecimento e desenvolve habilidades colaborativas. Entretanto, algumas dificuldades na implementação da EIP podem ser notadas ao longo do processo, que vão desde a resistência dos estudantes e docentes para as atividades interprofissionais até a falta de estudos de acompanhamento sobre o tema. Cabe destacar que os estudantes trazem consigo valores únicos sobre si mesmos, sobre os outros e sobre suas profissões, que podem influenciar no desenvolvimento da EIP. Outra fragilidade percebida na formação em saúde é a prevalência do modelo biomédico, que se apoia no cuidado fragmentado à saúde e individualismo profissional (BATISTA, 2012; REEVES, 2016; REEVES *et al.*, 2017; VERDI; ROS; CUTOLO, 2010).

Na atualidade, conforme recomenda o CNS, o profissional de saúde deve exercer sua profissão na perspectiva de integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, de forma colaborativa e interprofissional. O CNS tem como premissa, estimular o uso de metodologias de ensino que promovam a aprendizagem colaborativa e significativa, possibilitando a formação de profissionais sensíveis para atuarem de forma efetiva na complexidade do trabalho em saúde, a partir de competências técnicas, comportamentais, éticas e políticas (BRASIL, 2018). Características estas desenvolvidas e reforçadas pela EIP e pelo PET Saúde Interprofissionalidade. Na edição de 2018, o PET-Saúde tinha seu foco voltado à EIP e às práticas colaborativas em saúde, fazendo parte das atividades do plano de ação brasileiro para implementar a EIP tanto no ensino quanto nos serviços de saúde (BRASIL, 2018b).

A implementação da interprofissionalidade no ensino superior, necessita da colaboração dos docentes das áreas específicas, cooperando no compartilhar do conhecimento, para atingirem um objetivo de ensino em comum, favorecendo a convivência, o direito de expressão e oportunizando o trabalho colaborativo (BRESSAN, 2021).

Apesar de a interprofissionalidade ser considerada uma importante estratégia para o efetivo cuidado em saúde, qualificado e integral, formando profissionais aptos ao trabalho colaborativo, ainda é difícil mensurar seus resultados na prática (GONTIJO; FREIRE FILHO; FORSTER, 2019).

A partir dos pressupostos apresentados, justifica-se pesquisar sobre o trabalho interprofissional e o uso das metodologias ativas de ensino na formação dos profissionais da área da saúde, uma vez que essa temática é estimulada pela WHO, pelo MS e também pelo CNS. Através deste projeto, busca-se, avaliar a disponibilidade para interprofissionalidade

dos estudantes da área da saúde, verificando se há diferença entre os estudantes participantes do programa PET-Saúde Interprofissionalidade e os não participantes, mensurando a se o aluno está disposto a atuar interprofissionalmente, além de possíveis mudanças em seus comportamentos no cuidado e assistência ao paciente

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo *quasi*-experimental, sobre a disponibilidade para o trabalho interprofissional e a avaliação da diferença em participar ou não do PET Saúde/Interprofissionalidade, desenvolvido com estudantes da área da saúde, em uma universidade do Planalto Norte Catarinense, em novembro de 2019. Para a verificação da disponibilidade, os estudantes responderam em sala de aula (momento pré intervenção – Etapa 1), um questionário de avaliação demográfica e a RIPLS (Readiness for Interprofessional Learning Scale); em outro momento (momento pós intervenção – Etapa 2) os mesmos estudantes foram convidados a assistirem a uma SR que aborda o cuidado integral à saúde sob a perspectiva da atuação interprofissional, após a SR o instrumento foi reaplicado.

Os cursos incluídos na pesquisa, eram oferecidos no período noturno e deveriam possuir alunos bolsistas no PET Saúde/Interprofissionalidade. Compuseram a amostra estudantes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Psicologia. A fim de comparar se havia diferença entre os alunos participantes e não participantes do PET Saúde/Interprofissionalidade, os resultados dos petianos foram analisados em separado dos demais, formando dois grupos para as respostas denominados de Grupo PET e Grupo Não PET. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através do parecer consubstanciado número 3.681.449, e o estudante participante da pesquisa, após a leitura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), era direcionado a responder o instrumento de pesquisa.

Os dados coletados foram apresentados em formato de figuras e tabelas acompanhadas das interpretações estatísticas e referenciais teóricos da literatura científica. As análises estatísticas foram efetuadas por meio do *GraphPad Prism* e *Microsoft Excel*®. De acordo com a necessidade, foram realizadas análises estatísticas descritivas, bem como os testes de ANOVA, para medidas independentes (comparação entre os grupos) e ANOVA para medidas repetidas (comparação do mesmo grupo em dois diferentes momentos, pré e pós intervenção), Chi quadrado com nível de significância de 0,05 e intervalo de confiança de 95%.

Adotou-se como instrumento de pesquisa a *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), na versão traduzida e adaptada para a Língua Portuguesa por Peduzzi *et al.* (2015), que verifica a disponibilidade dos estudantes para o aprendizado compartilhado, utilizando-se a escala *Likert* para os resultados, por meio de medida categórica e ordinal, representando os seguintes números/rótulos semânticos (1 = Discordo totalmente, 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo totalmente). *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), na versão traduzida e adaptada para a Língua Portuguesa por Peduzzi *et al.* (2015), composta por 27 itens apresentados em três fatores.

O Fator 1 – Trabalho em equipe e colaboração (TEC) reúne quatorze itens (1-14), está relacionado a atitudes

positivas, disponibilidade para aprendizado compartilhado, confiança e respeito aos outros estudantes e profissionais.

O Fator 2 – Identidade Profissional (IP) relaciona oito itens (15 – 22), em que cinco itens representam atitudes negativas para a aprendizagem interprofissional (15 – 19), e em três itens (20, 21 e 22) menciona-se a autonomia profissional e objetivos clínicos mais voltados a de cada profissão. Assim, o Fator 2 exprime atitudes em relação à identidade profissional, podendo ser compreendida como componente competitivo.

Já o Fator 3 – Atenção à Saúde Centrada no Paciente (ACP) abrange cinco itens (23 – 27), que se referem à atitude positiva e disponibilidade na compreensão das demandas do paciente, baseada no vínculo de compaixão, cooperação e confiança (PEDUZZI *et al.*, 2015). Os fatores e seus respectivos itens estão apresentados na discussão, Tabela 2.

Em análise por item, os resultados dos fatores 1 e 3, exceto o item 10, foram interpretados, segundo suas médias, da seguinte forma: zona de conforto (3,67 – 5,0); zona de alerta

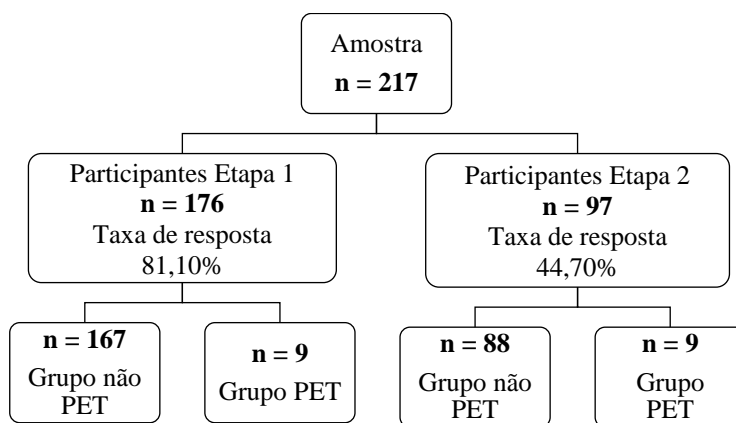
(2,34 – 3,66) e zona de perigo (1,0 – 2,33). Entretanto, os resultados do item 10 (Fator 1) e itens 15 – 19 (fator 2), que representam componente competitivo, foram inversamente interpretados: zona de conforto (1,0 – 2,33); zona de alerta (2,34 – 3,66) e zona de perigo (3,67 – 5,0).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo buscou verificar a disponibilidade para a EIP, em estudantes do período noturno de cinco cursos da área da saúde em uma universidade privada que participa do programa Pet-Saúde Interprofissionalidade. Para tanto, foram analisados estudantes de diferentes fases destes cursos, constando estudantes bolsistas Pet e não bolsistas. Compreender a EIP, sob a perspectiva do aluno, é uma forma de buscar subsídios a fim de melhorar sua implementação.

A participação do estudo, considerando a distribuição entre os grupos, as diferentes etapas e a taxa de adesão estão apresentadas na figura 1.

Figura 1 – Distribuição dos estudantes em cada grupo amostral e taxa de resposta.

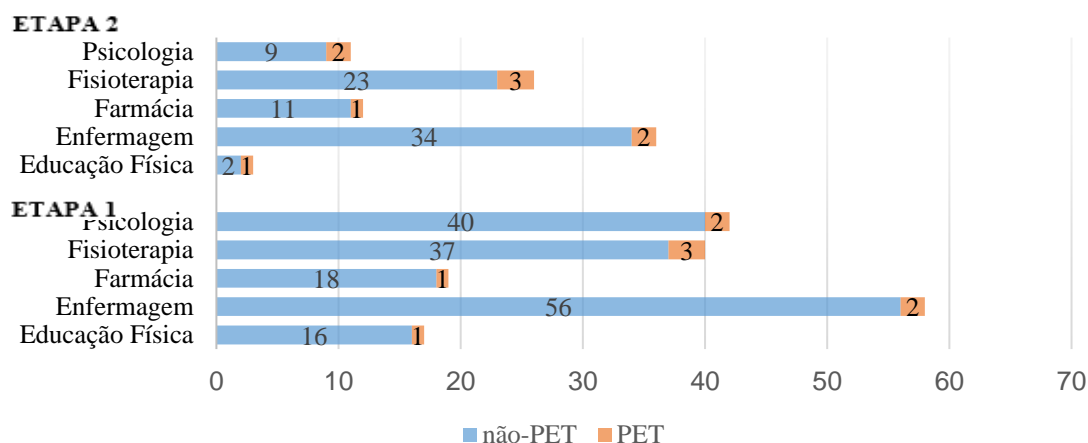


Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Percebeu-se prevalência de mulheres em ambas as etapas, em que na etapa 1 n=139 (85,27%), e na etapa n=70 (88,6%), o que é coerente aos dados do Mapa do Ensino Superior no Brasil (SEMESP, 2020), 57% dos estudantes matriculados são mulheres, representam 72,1% nos cursos da área da saúde. Notou-se também predominância do sexo feminino nos participantes PET, em que n=9 são mulheres o

que equivale a 100% da amostra. Alguns estudos relatam que o fator gênero não interfere na disponibilidade para a interprofissionalidade, enquanto outros já afirmam maior propensão para EIP entre as mulheres (TOMPSEN *et al.*, 2018; BARBOSA, 2020; NUTO *et al.*, 2017). A Alta prevalência de mulheres foi um fator limitante na pesquisa, impedindo a comparação de comportamento entre os gêneros.

Figura 1 – Número absoluto de participantes por curso, na Etapa 1 e na Etapa 2, classificando em Grupo Pet e Grupo não Pet.



Considerando a distribuição de estudantes participantes por curso, percebe-se maior participação dos estudantes de Enfermagem, correspondendo a 25% dos estudantes dos cinco cursos pesquisados. O curso de Enfermagem é o curso da área da saúde mais procurado pelos estudantes no ensino superior e sua prevalência também foi observada entre os estudantes

bolsistas no Pet-Saúde/Interprofissionalidade 2018, em todo o Brasil (SEMESP, 2020; BRASIL, 2021).

Quanto à disponibilidade para a interprofissionalidade, as respostas foram analisadas e estratificadas, num primeiro momento na categoria grupo: PET e não PET. Os resultados, após análise estatística, estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Escore médio e desvio padrão para os fatores e seus respectivos itens em relação ao grupo PET e ao grupo não PET, na Etapa 1 e Etapa 2.

	ETAPA 1				ETAPA 2			
	PET		não-PET		PET		não-PET	
	M	DV	M	DV	M	DV	M	DV
Fator 1								
1. A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde.	4,67	0,71	4,37	0,62	5	0	4,76	0,62
2. Em última análise, os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolverem os problemas dos pacientes.	5	0,00	4,44	0,71	5	0	4,73	0,71
3. Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos.	5	0,00	4,55	0,5	5	0	4,78	0,5
4. A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação.	5	0,00	4,56	0,62	5	0	4,72	0,62
5. Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde.	4,89	0,33	4,5	0,84	5	0	4,62	0,84
6. A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais.	4,89	0,33	4,45	0,74	5	0	4,58	0,74
7. Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros.	4,67	0,71	4,41	0,6	5	0	4,72	0,6
8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde.	4,89	0,33	4,66	0,51	5	0	4,81	0,51
9. A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.	4,89	0,33	4,64	0,61	4,56	1,33	4,67	0,61
10. Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.	1,11	0,33	2,55	1,68	1,56	1,33	2,97	1,68
11. A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais.	4,78	0,44	4,51	0,67	4,89	0,33	4,68	0,67
12. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde.	4,89	0,33	4,36	0,8	4,89	0,33	4,52	0,8
13. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes.	4,89	0,33	4,47	0,68	5	0	4,63	0,68
14. A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe.	4,67	0,71	4,54	0,69	5	0	4,68	0,69
Fator 2								
15. Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.	1	0,00	1,76	1,51	1	0	2,01	1,51
16. Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos.	1	0,00	1,74	1,43	1	0	1,91	1,43
17. A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos.	1,11	0,33	2,54	1,59	1,89	0,93	2,72	1,59
18. Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde.	1,78	1,09	2,9	1,57	2,22	1,48	3,38	1,57
19. Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu.	1,44	0,73	2,27	1,61	1,78	1,2	2,52	1,61

20. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).	3,67	1,22	3,41	1,28	4,22	0,83	3,63	1,28
21. Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico).	2,44	1,01	3,4	1,31	4	0,87	3,52	1,31
22. Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico).	3,67	1,22	3,94	0,96	4,22	0,83	4,27	0,96
Fator 3								
23. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).	4,67	0,50	4,4	0,7	4,78	0,44	4,63	0,7
24. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).	4,89	0,33	4,57	0,81	5	0	4,59	0,81
25. Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente).	4,44	0,88	4,47	0,67	4,78	0,44	4,62	0,67
26. Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente).	4,78	0,44	4,63	0,73	4,78	0,67	4,66	0,73
27. Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente).	4,89	0,33	4,58	0,72	4,78	0,67	4,65	0,72

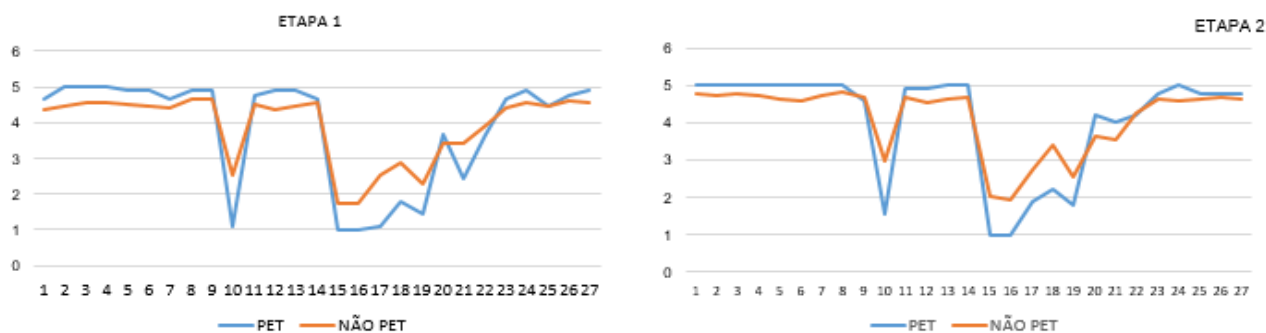
Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Na Etapa 1, o fator questão foi considerado estatisticamente significativo ($F = 57,37$; $p < 0,05$), podendo-se ordenar as respostas por importância relativa. Já o fator participação no PET, indicando que as respostas de um grupo e de outro foram consideradas iguais. Entretanto, ao ser observado o conjunto de dados de forma individualizada, as questões 10, 17 e 18 foram consideradas com diferença significativa ($p < 0,05$) indicando que eram diferentes entre si.

Para a Etapa 2, os resultados foram semelhantes. A tabela acima demonstra que ocorreu mudança das questões com diferença significativa. A questão 17 passou a ser não significativa, enquanto as questões 10 e 18 permaneceram significativas.

A figura 2, representa as respostas por item e fator, independente do curso, demonstrando modificação quanto à disponibilidade para a educação interprofissional mediante a SR.

Figura 2 - Respostas por item e fator, independente do curso.



Fator 1 – TEC: Trabalho em equipe e colaboração (1 – 14)

Fator 2 – IP: Identidade Profissional (15 – 22)

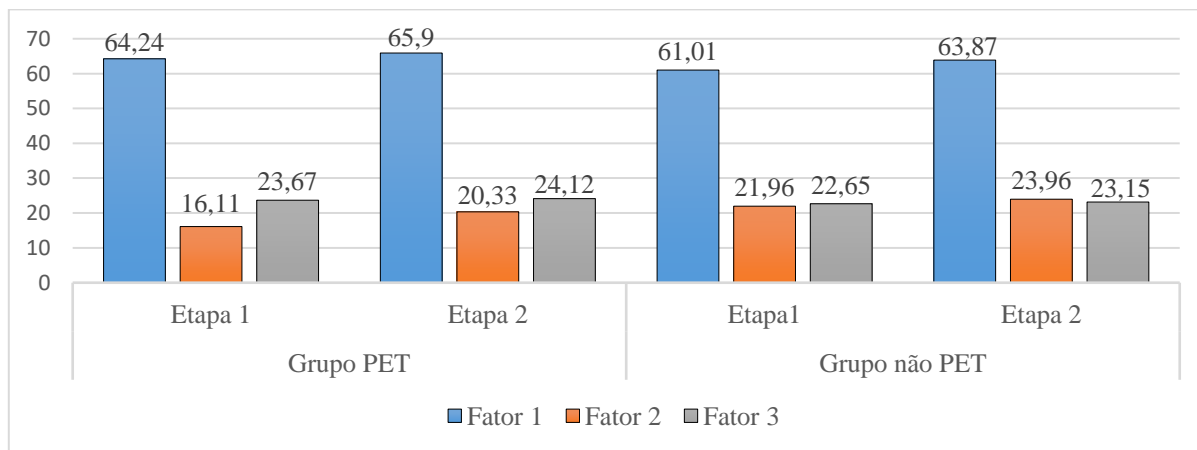
Fator 3 – ACP: Atenção à Saúde Centrada no Paciente (23 – 27)

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Considerou-se haver diferença estatística entre PET e não PET, observa-se que no RIPLS, os fatores 1 e 3 foram superiores no grupo PET e o fator 2 foi superior no grupo não-

PET, para ambas as etapas, conforme apresentados na figura 3.

Figura 3 – Representação da soma total dos fatores obtidos em cada etapa no Grupo PET e Grupo não PET.



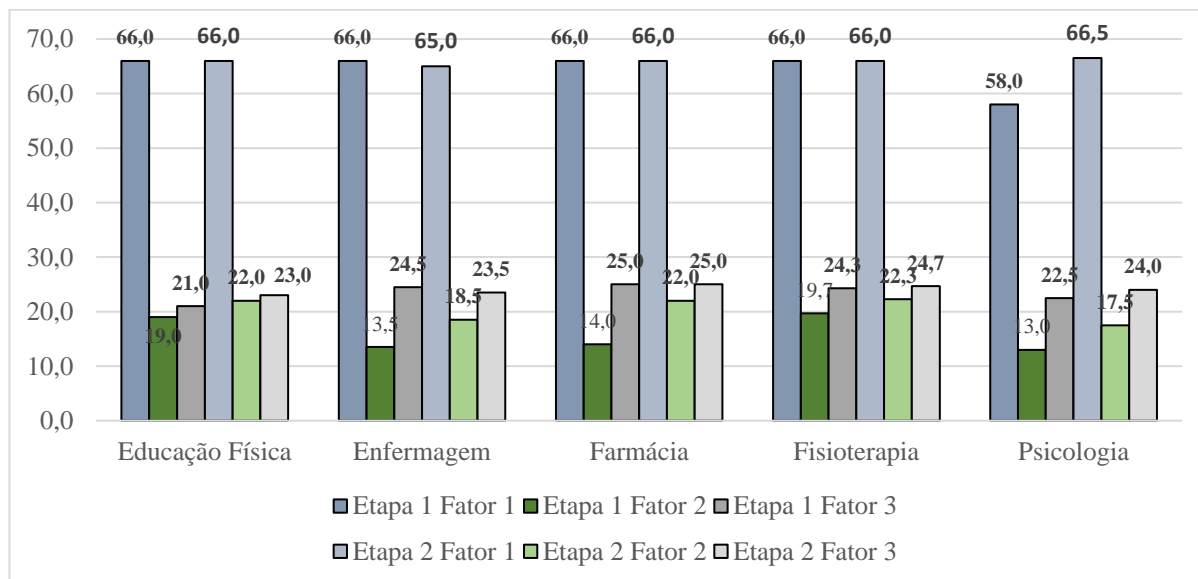
Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Ambos os grupos, nos dois momentos pesquisados apresentaram alta disponibilidade para o Fator 1, que buscou perceber a Tendência para Trabalho em Equipe e Colaboração (TEC). Observou-se discreto aumento na disponibilidade para TEC em ambos os grupos após a SR, o resultado obtido na

etapa 1 no grupo PET foi 64,24 e na etapa 2 foi 65,90, para o grupo não PET, na etapa 1 foi 61,01 e na etapa 2 foi 63,87.

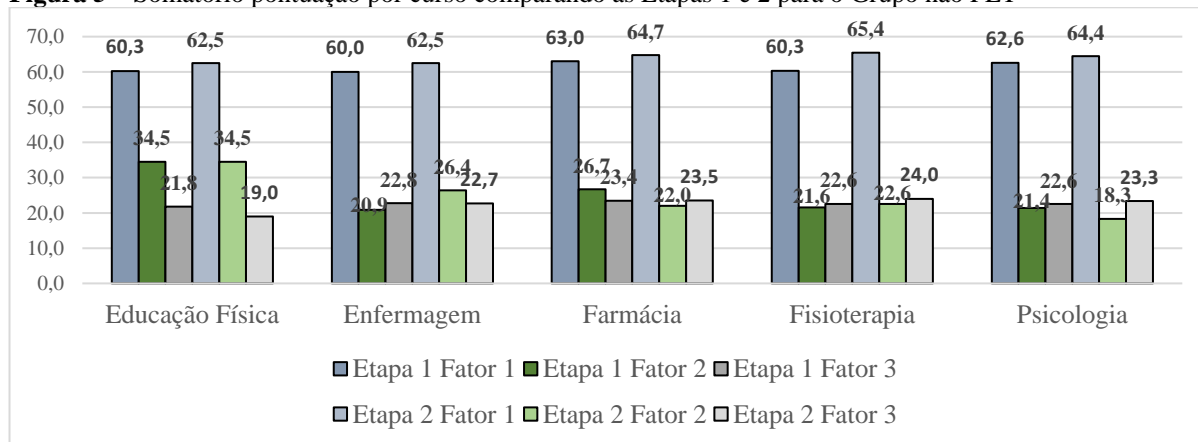
As figuras 4 e 5 representam a disponibilidade para a EIP, em cada curso pesquisado, demonstrando o impacto da SR nas respostas obtidas através das somas dos fatores por curso e por etapa.

Figura 4 – Somatório pontuação por curso comparando as Etapas 1 e 2 para o Grupo PET.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Figura 5 – Somatório pontuação por curso comparando as Etapas 1 e 2 para o Grupo não PET



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Na relação entre as etapas 1 e 2 (PET não PET) X curso, observou-se que quanto ao fator 1, existe diferença estatística entre as etapas ($F=3,97$), mas não entre os cursos ($F=0,57$). Já para o fator 2, observou-se a existência de diferença estatística entre as etapas ($F=6,61$), mas não entre os cursos ($F=2,36$). Por último, observou-se que quanto ao fator 3, não existe diferença estatística entre as etapas ($F=0,0$), mas existe entre os cursos ($F=21,15$).

Vale enfatizar que a *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) é uma escala amplamente utilizada e validada que permite avaliar a disponibilidade dos estudantes da saúde para o aprendizado compartilhado com alunos de outras áreas (THANNHAUSER; RUSSELL-MAYHEW; SCOTT, 2010). Além disso, é fundamental compreender que, o termo disponibilidade se refere a estar aberto para receber influências externas, novas ideias. Alinhado ao conceito de EIP, a disponibilidade do estudante, demonstra sua prontidão em aprender junto com outros estudantes da área da saúde (COSTER *et al.*, 2008; DISPONIBILIDADE, 2022).

Quanto aos cursos pesquisados, o estudo demonstrou que a EIP está mais fortalecida no curso de Farmácia. Denota-se que estudantes de Farmácia e Enfermagem demonstram maior disponibilidade para se envolverem na EIP em comparação aos estudantes de medicina, assim como atingem maior pontuação na dimensão TEC, em comparação aos mesmos (AZIZ; TECK; YEN, 2011).

Ao considerar a EIP, percebe-se que os médicos apresentaram menor disponibilidade para trabalharem em equipe que as demais categorias profissionais, assim como todas as profissões se encontram na zona de alerta para atitudes negativas ao aprendizado interprofissional levando a reflexão sobre a fragmentação do trabalho e o isolamento das profissões, refletindo, assim como a qualidade do atendimento e a convivência no trabalho, apesar de todas as profissões, apresentaram uma propensão muito elevada para o atendimento centrado no paciente (RODRIGUES; SOARES; ALCÂNTARA, 2018).

Esses desfechos corroboram para os resultados encontrados nesta pesquisa, na qual foi possível identificar que as profissões estudadas demonstraram forte componente competitivo, através da análise do fator 2, e, também demonstraram propensão ao atendimento centrado no paciente, avaliado no fator 3. Demonstrando a necessidade de buscar mecanismos para minimizar a competição entre as profissões, melhorar a identidade profissional, desenvolvendo uma postura de cooperação e colaboração ao invés de competição e concorrência, para favorecer o respeito entre as diferentes profissões (RODRIGUES; SOARES; ALCÂNTARA, 2018).

A EIP contribui para a formação de um profissional sensibilizado com as questões de saúde; com o reconhecimento e valorização das parcerias e da complementaridade entre as profissões; do colocar-se no lugar do outro e perceber outras necessidades; do olhar ampliado; e do cuidado de saúde mais humanizado e centrado na pessoa sob cuidado (ROSSIT *et al.*, 2018). Justificando assim os esforços e investimentos para a implementação da EIP, pois este é o perfil profissional da saúde que se deseja obter, buscando garantir cuidado integral ao paciente e à sociedade.

Em comparação com os resultados obtidos, percebe-se que o grupo PET apresenta maior disponibilidade para a EIP,

o que faz sentido de acordo com os objetivos do próprio programa PET. O PET-Saúde/Interprofissionalidade é um programa que vem ao encontro do que é solicitado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e é reconhecido como uma valorosa ferramenta para implementar a EIP, sendo essencial para o desenvolvimento e fortalecimento dos recursos humanos, de forma a contribuir para a redução de muitos desafios enfrentados pelos sistemas de saúde no mundo. A OMS, solicita e incentiva a implementação de políticas integradas de saúde, voltadas a EIP, a fim de mitigar a crise global na força de trabalho em saúde. Constitui-se assim, como uma estratégia na indução de mudanças no processo de formação profissional, favorecendo a identificação das necessidades, e originando propostas de intervenção contínuas no trabalho (WHO, 2010; SILVA; CASSIANI; FREIRE FILHO, 2018). É provável que os estudantes participantes do PET, possuam afinidade para a interprofissionalidade, podendo sua participação no PET, não ter influenciado significativamente para a disponibilidade, mas ser uma característica pré-existente no aluno.

É importante que o docente reflita sua forma de ensinar, buscando a interdisciplinaridade e métodos ativos de ensino, por meio da resolução de problemas e tecnologias inovadoras de ensino, de forma a influenciar positivamente a percepção dos estudantes sobre a importância das diversas áreas de conhecimento, sendo que a experiência do professor irá promover a motivação e o engajamento do estudante (BRESSAN, 2021). O PET-Saúde Interprofissionalidade, é um excelente recurso para melhorar o desempenho acadêmico e contribuir significativamente para a formação diferenciada dos estudantes, além de favorecer a promoção das práticas colaborativas, tendo como horizonte a consolidação da saúde como direito universal, justificando os investimentos das bolsas de permanência para a qualificação da força de trabalho em saúde (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019; NORO; MOYA, 2019; FARIAS-SANTOS; NORO, 2017).

Entre as contribuições do Pet-Saúde/Interprofissionalidade destacam-se as relacionadas à indução de processos formativos voltados à reorientação da formação profissional em saúde, desenvolvendo comunicação interprofissional, promoção da liderança colaborativa, cuidado centrado no paciente/ na família/ na comunidade, assim como ajuda na solução de conflitos (BRASIL, 2021).

Apesar das diversas contribuições constatadas com relação ao Pet-Saúde, barreiras precisam ser superadas para a efetiva implementação da EIP, como a formação docente voltada à interprofissionalidade, fatores logísticos, tempo, custos, carga horária de ensino, falta de espaços para os encontros compartilhados e currículos rígidos (KNECHT-SABRES *et al.*, 2016). Vale ressaltar que, a efetiva implementação da EIP depende, de que os estudantes demonstrem disponibilidade para aprenderem juntos, pois uma EIP malsucedida pode influenciar negativamente os estudantes em relação às suas atitudes interprofissionais (COSTER *et al.*, 2008). Assim, é preciso promover mudanças em vários aspectos, em relação ao alcance da EIP e seus princípios, como: formar docentes para incentivar e potencializar as ações de EIP; superar os erros conceituais; e adotar os princípios norteadores para EIP com mais clareza nas ações adotadas pelas instituições de ensino (COSTA, 2014).

Os programas de EIP podem resultar mudanças positivas nos estudantes, tanto na percepção em relação a atitudes e opiniões de outros profissionais, na colaboração interprofissional, na compreensão das funções e responsabilidades, quanto na comunicação. Além de melhoras nas práticas das organizações de saúde e no cuidado prestado ao paciente, resultando na formação de profissionais mais qualificados, sugerindo, ainda que com a EIP, todos tendem a ganhar, profissionais, usuários e comunidade (REEVES *et al.*, 2012).

É possível, além disso, elencar algumas limitações no estudo como: participação apenas de mulheres no grupo PET; o curso de Medicina não possui estudantes bolsistas no programa PET-Saúde, impedindo a adesão deste curso à pesquisa; e a participação de apenas algumas fases no estudo, não se podendo verificar iniciantes e concluintes; a intervenção em relação à EIP e, conseqüentemente, a aplicação do instrumento de pesquisa ter acontecido somente uma vez, obstando a verificação da disponibilidade ao longo da graduação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, constatou-se que o uso da SR, impacta positivamente o comportamento e o aprendizado dos estudantes da saúde, despertando-lhes interesse e motivação nos estudantes para o processo de ensino aprendizagem, tornando a aprendizagem significativa.

Também se pode identificar que os estudantes pesquisados apresentam alta disponibilidade para a EIP. Demonstrando forte tendência para o Trabalho em Equipe e Colaboração e para Atenção Centrada ao Paciente, apesar de também ter se percebido alto componente competitivo, devido à frágil Identidade Profissional.

Constatou-se pelo presente estudo que os bolsistas do programa PET-Saúde Interprofissionalidade apresentaram maior disponibilidade para a EIP, consolidando os objetivos do programa. Projetos articulados com o Pet-Saúde Interprofissionalidade, favorecem a integração ensino – serviço – comunidade, desencadeiam o processo de inserção do estudante na realidade, permitindo que ele conheça as demandas da sociedade, assim como amplia as estratégias pedagógicas, permitindo uma formação contextualizada e problematizadora, além da intensificação da interação ente as profissões.

Torna-se importante a realização de futuros trabalhos a partir do estudo para aprofundar a temática a fim de reforçar a importância da interprofissionalidade como estratégia de ensino, seja na graduação ou na educação permanente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. G. S.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. A. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 97-105, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S108>

AZIZ, Z.; TECK, L. C.; YEN, P. Y. The attitudes of medical, nursing and pharmacy students to inter-professional learning. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v. 29, p. 639-645, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.287>

BARBOSA, G. R. **Disponibilidade de estudantes de oito cursos da saúde de uma universidade pública brasileira**

para a educação interprofissional. 2020. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 2020.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno Fnepas**, v. 2, n. 1, p. 25-8, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS/MS nº 569, de 8 de dezembro de 2017**. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017 que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos. Diário Oficial União. Brasília, DF, 26 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **As contribuições do PET-Saúde/Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b.

BRESSAN, M. A. *et al.* Metodologias ativas no ensino de Saúde: devemos considerar o ponto de vista dos alunos? **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 11, p. 1-20, 2021.

COSTA, D. A. S.; SILVA, R. F.; LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. O. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1183-1195, dez 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>

COSTA, M. V. **A educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde**. 2014. 150 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/19808/1/EducaoInterprofissionalAbordagem_Costa_2014.pdf. Acesso em: 15 jan. 2022.

COSTA, M. V.; BORGES, F. A. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. **Interface (Botucatu)**: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 753-763, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.105>

COSTA, M. V.; PATRÍCIO, K. P.; CÂMARA, A. M. C. S.; AZEVEDO, G. D.; BATISTA, S. H. S. S. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface (Botucatu)**: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 709-720, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0994>.

COSTER, S.; NORMAN, I.; MURRELLS, T.; KITCHEN, S.; MEERABEAU, E.; SOOBOODOO, E.; AVRAY, L. Interprofessional attitudes amongst undergraduate students in the health professions: a longitudinal questionnaire survey. **International journal of nursing studies**, v. 45, n. 11, p. 1667-1681, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.02.008>

DISPONIBILIDADE. In: OXFORD Languages and Google. [S. l.]: Oxford University Press, 2022. Disponível em: https://www.google.com.br/search?sxsrf=APq-WBtQyQIDg_mmYYi-IUDEp0UBiirWEQ:1649446188850&q=Dispon%C3%ADveI+significado&sa=X&ved=2ahUKEwiijabxmYX3AhXCvJU CHZ4DD_QQ1QJ6BAhIEAE&biw=1366&bih=568&dpr=1#dobs=disponibilidade Acesso em: 01 maio 2022.

FARIAS-SANTOS, B. C. S.; NORO, L. R. A. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 997-1004, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.15822016>

KNECHT-SABRES, L. J.; GUNN, J. F.; CONROY, C.; GETCH, S. E.; CAHILL, S. M.; LEE, M. M.; CIANCIO, M. J.; JASKOLSKI, J.; PALMISANO, L.; KRISTJANSDOTTIR, K. Effectiveness of an interprofessional education event for graduate health professional students. **Journal of Allied Health Sciences and Practice**, v. 14, n. 4, Artigo. 2, 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.46743/1540-580X/2016.1580>

NORO, L. R. A.; MOYA, J. L. M. Condições sociais, escolarização e hábitos de estudo no desempenho acadêmico de concluintes da área da saúde. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0021042, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00210>.

NUTO, S. A. S.; LIMA JÚNIOR, F. C. M.; CAMARA, A. M. C. S.; GONÇALVES, C. B. C. Avaliação da disponibilidade para aprendizagem interprofissional de estudantes de ciências da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 50-57, jan. 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160018>

PEDUZZI, M.; NORMAN, I.; COSTER, S.; MEIRELES, E. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. spe2, p. 7-15, Dec. 2015. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000800002>.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 185-197, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>

REEVES, S.; PELONE, F.; HARRISON, R.; GOLDMAN, Joanne; ZWARENSTEIN, Merrick. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare

outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 6, n. 6, CD000072, 22 jun. 2017. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>.

REEVES, Scott; TASSONE, Maria; PARKER, Katherine; WAGNER, Susan J.; SIMMONS, Brian. Interprofessional education: an overview of key developments in the past three decades. **Work**, v. 41, n. 3, p. 233-245, 2012. Doi: <https://doi.org/10.3233/wor-2012-1298>

RODRIGUES, Jean Rafael Santos; SOARES, Francisco José Passos; ALCÂNTARA, Rafaela Campos. Perspectivas para a educação interprofissional em um hospital de trauma. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1765/1718>. Acesso em: 15 jan. 2022.

ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador; FREITAS, Maria Aparecida de Oliveira; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva; BATISTA, Nildo Alves. Construção da identidade profissional na educação interprofissional em saúde: percepção de egressos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1399-1410, 2018. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0184>

SAMPAIO, Juliana; SANTOS, Kathya Suenia Diniz; CARVALHO, Pollyanna Oliveira Formiga de; BRONZEADO, Nathália Franca Falcão Dantas; OLIVEIRA, Rosane Ângelo. Pet-saúde e educação permanente: dispositivos potentes na problematização do acolhimento na saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, p. 49-54, 4 nov. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/20941>. Acesso em: 08 mar. 2021.

SEMESP. **Mapa do Ensino Superior no Brasil. 10. ed.** São Paulo: SEMESP, 2020. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/mapa-do-ensino-superior/edicao-10/>. Acesso em: 08 mar. 2021.

SILVA, Fernando Antonio Menezes da; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli; FREIRE FILHO, José Rodrigues. Interprofessional Health Education in the Region of the Americas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3013, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3013>.

THANNHAUSER, Jennifer; RUSSELL-MAYHEW, Shelly; SCOTT, Catherine. Measures of interprofessional education and collaboration. **Journal of interprofessional care**, v. 24, n. 4, p. 336-349, 2010. Doi: <https://doi.org/10.3109/13561820903442903>

TOMPSEN, Natália Noronha; MEIRELES, Everson; PEDUZZI, Marina; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. **Revista de Odontologia da Unesp**, Araraquara, v. 47, n. 5, p. 309-320, out. 2018. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.08518>.

VERDI, Marta Inez Machado; ROS, Marco Aurélio da, CUTOLO, Luiz Roberto Agea. **Modelo biomédico e modelo**

de determinação social de saúde. Florianópolis: UFSC, 2010. Disponível em:
<http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/258>. Acesso em: 08 mar.

WHO (World Health Organization). **Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice.** Genebra, Suíça: WHO; 2010. Disponível em:
http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/. Acesso em: 08 mar. 2021.