



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

TIARA BRUNA TEIXEIRA TEODÓSIO

**ANÁLISE DA DISPONIBILIDADE PARA O APRENDIZADO INTERPROFISSIONAL
DE ESTUDANTES DOS CURSOS DA SAÚDE DO INTERIOR DO CEARÁ**

SOBRAL-CE

2024

TIARA BRUNA TEIXEIRA TEODÓSIO

ANÁLISE DA DISPONIBILIDADE PARA O APRENDIZADO INTERPROFISSIONAL
DE ESTUDANTES DOS CURSOS DA SAÚDE DO INTERIOR DO CEARÁ

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde da Família, da
Universidade Federal do Ceará - UFC -
Campus Sobral/CE. Área de concentração:
Saúde coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Ramalho
de Farias Chagas

SOBRAL-CE

2024

TIARA BRUNA TEIXEIRA TEODÓSIO

ANÁLISE DA DISPONIBILIDADE PARA O APRENDIZADO INTERPROFISSIONAL
DE ESTUDANTES DOS CURSOS DA SAÚDE DO INTERIOR DO CEARÁ

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde da Família, da
Universidade Federal do Ceará - UFC -
Campus Sobral/CE. Área de concentração:
Saúde coletiva.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Mariana Ramalho de Farias Chagas (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Jacques Antônio Cavalcante Maciel
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Franklin Delano Soares Forte
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- T1a TEIXEIRA TEODÓSIO, TIARA BRUNA.
 ANÁLISE DA DISPONIBILIDADE PARA O APRENDIZADO INTERPROFISSIONAL DE
 ESTUDANTES DOS CURSOS DA SAÚDE DO INTERIOR DO CEARÁ / TIARA BRUNA
 TEIXEIRA TEODÓSIO. – 2024.
 61 f. : il.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa
 de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2024.
 Orientação: Prof. Dr. Mariana Ramalho de Farias Chagas.
1. Educação interprofissional. 2. Aprendizado colaborativo. 3. Formação profissional em
 saúde. . I. Título.

CDD 610

A Deus, fonte de toda sabedoria e força,
por me guiar e me dar forças para superar
cada desafio, perda, tristeza e dor ao longo
dessa jornada.

A minha mãe, Maria Lúcia Teixeira (in
memoria). Seu amor, sua sabedoria e seu
exemplo de força e dedicação estão
presentes em cada passo que dou. Esta
conquista é, sem dúvida, fruto de tudo o
que aprendi com você.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, louvo a Deus, fonte de toda sabedoria, força e luz. Sua presença infinita foi meu alicerce, me guiando com fé e esperança ao longo de toda essa caminhada. A Ele, toda honra e glória.

A minha amada mãe, Maria Lucia Teixeira (in memoriam), cujos ensinamentos e amor incondicional permanecem vivos em meu coração. Mãe, você foi minha primeira professora, a que me mostrou o caminho da vida, do sacrifício e do amor verdadeiro. Sei que a mais orgulhosa seria você de me ver conquistando este título. Sua ausência é um vazio profundo, mas sua memória me fortalece e me impulsiona a seguir.

À minha irmã. Leiliane Teixeira, que tem sido minha companheira de vida desde os primeiros passos quando decidi estudar, ir embora de Itapipoca, e percorrer essa trajetória. Seu apoio incansável, sua confiança e suas orações incessantes têm sido fundamentais para a minha jornada. Você é, além de minha irmã, a minha maior amiga, a minha confidente, e eu te agradeço por estar sempre ao meu lado, não importa o que aconteça.

Ao meu pai, Luís Teodósio Sobrinho, que, mesmo sem compreender completamente os meus sonhos, sempre me apoiou de maneira silenciosa e firme. Sua presença é, para mim, um reflexo de um amor silencioso, mas poderoso, que me impulsiona em cada etapa dessa trajetória.

Às minhas irmãs em Cristo, Loide e Louise, que estiveram comigo nos momentos mais difíceis da minha vida, especialmente quando perdi minha mãe. Elas foram o apoio necessário quando o mundo parecia desabar. Com suas palavras de fé e gestos de carinho, mostraram-me que o caminho de Cristo é a verdadeira luz que me conduz. Hoje vivemos juntas momentos mais tranquilos e alegres, sempre compartilhando ensinamentos valiosos de vida.

Aos meus queridos amigos, Ingrid, Elayne, Kecy e Juliana, por serem apoio constante, por serem fontes de terapia e de compreensão nos momentos em que o peso da jornada parecia insuportável. Por compartilhar contigo os momentos de alegria, conquistas e de realização. A amizade de vocês tem sido uma preciosidade em minha vida

Aos meus grandes amigos de sempre e para sempre — Valéria Brandão, Eliz Dias, Ronny Sousa, Jeovane e Simone Duarte. Vocês são minha família desde o início da minha carreira como enfermeira. O amor, a lealdade e a amizade que sempre demonstraram são tesouros que guardarei para toda a vida. Nos momentos de alegria e de dificuldade, vocês sempre estiveram ao meu lado, e isso é algo que jamais esquecerei.

À minha grande amiga Iana Cavalcante, que sempre esteve presente, não apenas nos momentos de alegria, mas também nos de tristeza e solidão. Iana, você tem o dom de me fazer sorrir, de trazer luz aos meus dias e de me alegrar. Sua amizade é uma bênção para mim.

De maneira muito especial, agradeço à minha orientadora, Mariana Ramalho, cuja presença foi essencial desde o início. Sua orientação, paciência e generosidade com o conhecimento foram fundamentais para minha evolução acadêmica. Sem dúvidas esses anos que dividimos, eu não evolui apenas como profissional, mas como pessoa, você é inspiração como mulher forte, organizada e líder, tem sido um exemplo a ser seguido. Você foi mais do que uma orientadora, foi uma verdadeira mentora e amiga, minha gratidão é imensa por você me ajudar a realizar mais um sonho na minha carreira profissional.

Abenor e Luana, minha eterna gratidão por estarem tão presentes ao longo da construção da pesquisa. Suas colaborações, suas análises e sua dedicação no processo de análise de dados foram preciosas e fizeram toda a diferença na concretização deste trabalho.

Aos estudantes que aceitaram participar deste estudo, meu sincero agradecimento. Sua contribuição foi essencial para a realização desta pesquisa que, sem dúvida, terá um impacto positivo na formação da saúde no futuro.

Por fim, agradeço à banca examinadora, Dr. Jacques Maciel e Franklin Delano Soares Forte, cujas sugestões e críticas construtivas foram fundamentais para o aprimoramento desta pesquisa. Suas observações enriqueceram este trabalho e contribuíram de forma significativa para o seu crescimento.

A todos que de alguma forma contribuíram para essa jornada, meu profundo agradecimento. Cada um de vocês foi um pilar que sustentou esta trajetória. Que Deus continue abençoando a todos, e que possamos seguir juntos, sempre em busca de novos horizontes.

RESUMO

A Educação Interprofissional (EIP) tem se destacado como uma abordagem essencial no treinamento de profissionais de saúde, promovendo a colaboração e a comunicação entre diferentes áreas. O objetivo deste estudo é analisar a disponibilidade para o aprendizado interprofissional de estudantes dos cursos da saúde do interior do Ceará. O estudo, realizado com 411 estudantes de cinco cursos de graduação na área da saúde (Educação Física, Enfermagem, Psicologia, Odontologia e Medicina) de duas universidades públicas, Sobral-Ceará. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e a escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS). O RIPLS tem 27 itens que envolvem perguntas sobre trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional e atenção centrada no paciente. Os dados coletados foram tabulados através do *Microsoft Excel* (2010) e analisados utilizando o software estatístico Jamovi (versão 1.6). Foram utilizadas estatísticas descritivas e os dados foram apresentados na forma de frequências, médias e desvios-padrão. Utilizou-se os testes ANOVA para comparação entre os grupos, o teste t para amostras pareadas e a correlação de Pearson para explorar as relações entre variáveis dependentes e independentes, com nível de significância de $p < 0,05$. Os estudantes dos cinco cursos de graduação em saúde que participaram deste estudo mostraram-se disponíveis e interessados para o aprendizado interprofissional. Isso significa que há perspectiva para um trabalho colaborativo entre diferentes profissionais da saúde, o que favorece a oferta de um cuidado integral e de qualidade ao paciente. Identificou-se diferenças significativas entre os cursos de graduação em relação ao trabalho em equipe, identidade profissional e atenção centrada no paciente. Os resultados apontam para uma maior disponibilidade para colaboração entre os estudantes de psicologia, enquanto o curso de educação física apresentou menor prontidão para a EIP. Os resultados apontam, ainda, que as instituições de ensino devem intensificar a promoção da educação interprofissional desde as fases iniciais dos cursos, integrando práticas colaborativas no currículo, por meio de estágios conjuntos e projetos interdisciplinares, visando uma formação mais alinhada às necessidades do SUS e às complexidades do cuidado integral ao paciente.

Palavras-chave: Educação interprofissional; Aprendizado colaborativo; Formação profissional em saúde.

ABSTRACT

Interprofessional Education (IPE) has emerged as a crucial approach in the training of healthcare professionals, promoting collaboration and communication across different fields. The aim of this study is to analyze the readiness for interprofessional learning among students in healthcare programs in the interior of Ceará. The study involved 411 students from five undergraduate programs in healthcare (Physical Education, Nursing, Psychology, Dentistry, and Medicine) at two public universities in Sobral, Ceará. A sociodemographic questionnaire and the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) were administered. The RIPLS contains 27 items that address teamwork and collaboration, professional identity, and patient-centered care. The data collected were tabulated using Microsoft Excel (2010) and analyzed with the Jamovi statistical software (version 1.6). Descriptive statistics were used, and the data were presented in terms of frequencies, means, and standard deviations. ANOVA tests were used to compare groups, paired t-tests, and Pearson's correlation to explore relationships between dependent and independent variables, with a significance level of $p < 0.05$. The students from the five healthcare programs who participated in this study showed readiness and interest in interprofessional learning. This suggests that there is potential for collaborative work among healthcare professionals, which supports the provision of comprehensive and high-quality patient care. Significant differences were identified among the programs in relation to teamwork, professional identity, and patient-centered care. The results indicate greater readiness for collaboration among psychology students, while the physical education program showed lower readiness for IPE. The findings further suggest that educational institutions should intensify the promotion of interprofessional education from the early stages of the programs, integrating collaborative practices into the curriculum through joint internships and interdisciplinary projects, aiming for a training model that is better aligned with the needs of the Brazilian Unified Health System (SUS) and the complexities of comprehensive patient care.

Keywords: Interprofessional education; Collaborative learning; Healthcare professional training.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANOVA	Análise De Variância
CE	Ceará
DP	Desvio Padrão
EIP	Educação Interprofissional
M	Média
N	Número
NASF-AB	Núcleo Ampliado De Saúde Da Família E Atenção Básica
OMS	Organização Mundial Da Saúde
PET-Saúde	Programa De Formação Pelo Trabalho Em Saúde
RIPLS	Readiness For Interprofessional Learning Scale
TCLE	Termo De Consentimento Livre E Esclarecido

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1:** Média dos fatores da escala de RIPLS segundo características sociodemográficas e acadêmicas dos participantes da pesquisa. Sobral-CE, 2024.24
- Tabela 2:** Comparação dos escores médios e desvio padrão para os fatores da RIPLS, por curso de graduação, de acordo com as assertivas da RIPLS. Sobral-CE (N=411), 2024.28

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos	15
3	METODOLOGIA.....	16
4	CAPÍTULO 1: DE ACORDO COM AS NORMAS DO MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – UFC, ESSA DISSERTAÇÃO SEGUIRÁ O FORMATO ALTERNATIVO	19
5	CONCLUSÃO GERAL	41
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL.....	45
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	47
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	49
	ANEXO A – ITENS E FATORES QUE COMPÕEM A ESCALA READINESS FOR INTERPROFESSIONAL LEARNING SCALE (RIPLS).....	52
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	56
	ANEXO C – NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA	59

1 INTRODUÇÃO

A educação interprofissional (EIP) tem ganhado relevância crescente nas últimas décadas, especialmente a partir de 2020, com o aumento da demanda por práticas colaborativas nos sistemas de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a EIP ocorre "quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem com, sobre e entre si para melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado" (OMS, 2010). Essa abordagem busca preparar profissionais de saúde para trabalhar de maneira integrada, promovendo uma assistência centrada no paciente e mais eficiente.

Pesquisas recentes destacam a eficácia da EIP na melhoria da segurança do paciente e na redução de erros médicos, ao fomentar a comunicação entre diferentes áreas da saúde. De acordo com Oliveira e Santos (2022), a prática interprofissional tem aumentado a eficiência do trabalho em equipe e a satisfação dos profissionais de saúde, criando ambientes de trabalho mais colaborativos e menos hierárquicos. Esse ganho é especialmente relevante em contextos de alta pressão, como foi evidenciado durante a pandemia de COVID-19, onde equipes interprofissionais mostraram maior capacidade de adaptação (Fernandes *et al.*, 2021).

Peduzzi *et al.* (2020), reforça que o trabalho em equipe é necessário e constitui um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade, tanto das necessidades de saúde que requerem uma abordagem ampliada e contextualizada como da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde em rede. Também decorre da mudança demográfica com aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população, assim como da mudança do perfil epidemiológico com crescimento das doenças e condições crônicas, que requerem acompanhamento de parte da população por anos e décadas, o que resulta melhor se os serviços de saúde se organizam com base em equipes.

Frente a esse contexto, observa-se que existe uma demanda no trabalho em saúde que transcende os fazeres individualizados de cada profissão, sendo necessário fortalecer a compreensão de que as especificidades são complementares, e que no trabalho em equipe o profissional não abre mão da sua especificidade, mas valoriza o trabalho cooperativo para o atendimento das complexas e dinâmicas necessidades sociais e de saúde, atribuindo-lhes centralidade (Casanova; Batista; Moreno, 2018).

Dessa forma, a prática colaborativa fomenta a qualidade na produção do cuidado, este depende da capacidade das equipes em lidar com pontos de vista conflitantes e assumir denominadores comuns, que gera um território de práticas e de conhecimentos inusitados para cada profissional. Dentre suas características, destaca-se os processos de comunicação mais efetivos entre os profissionais da equipa, definição de objetivos comuns, tomada de decisões compartilhadas, reconhecimento do papel e do trabalho dos demais membros da equipa, autonomia dos profissionais e horizontalidade das relações de trabalho (Fumagalli; Sudré; Matumoto, 2021).

No entanto, apesar dos benefícios claros, a colaboração interprofissional enfrenta desafios, como barreiras culturais e de comunicação, que precisam ser abordados para garantir uma prática eficaz. Sendo assim, é necessário preparar os estudantes para trabalharem juntos em equipes multidisciplinares desde o início de suas carreiras.

No Brasil, iniciativas para a incorporação da EIP nos currículos acadêmicos têm se intensificado nos últimos anos. Barbosa *et al.* (2023) ressalta que a implementação da EIP em instituições de ensino superior permite que os futuros profissionais compreendam melhor as responsabilidades e competências de outras áreas, contribuindo para um cuidado mais integral. Essa prática tem sido vista como essencial para o desenvolvimento de competências colaborativas, que são fundamentais no cenário atual de saúde global.

Os currículos dos cursos de graduação no Brasil são estruturados de forma a proporcionar aos alunos diversas oportunidades de atividades curriculares e extracurriculares, tais como: atividades de ensino (obrigatórias ou optativas), pesquisa e extensão universitária à comunidade (opcional). Enquanto as atividades de extensão proporcionam aos alunos o contato com a comunidade, as atividades extracurriculares são voltadas para a complementação da formação dos alunos. As atividades extracurriculares podem incluir: estágio não obrigatório, grupos de estudo, grupos de pesquisa, programas governamentais para promover processos de mudança na formação de profissionais de saúde desenvolvidos em cenários de prática dos serviços públicos de saúde, como o Programa de Formação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) (Toassi; Meireles; Peduzzi, 2021).

No entanto, as universidades ainda enfrentam uma série de desafios para a implementação eficaz da Educação Interprofissional (EIP) na área da saúde. Esses

obstáculos afetam tanto a estrutura dos currículos quanto a preparação dos futuros profissionais para a prática colaborativa. Alguns dos principais desafios enfrentados pelas instituições acadêmicas incluem: fragmentação dos currículos, culturas acadêmicas resistentes à mudança, falta de professores capacitados a EIP, falta de incentivo institucional, integração com a prática clínica, entre outras (CONFERÊNCIA..., 2024).

Minha experiência como gestora de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Sobral durante a pandemia de COVID-19, entre 2020 e 2022, foi um marco significativo para compreender a importância da Educação Interprofissional (EIP) na formação e no desenvolvimento de equipes de saúde. Nesse período de extrema pressão e necessidade de adaptação, vivenciei uma intensa transformação na dinâmica do trabalho em equipe. A pandemia exigiu que os profissionais de saúde saíssem de suas zonas de conforto e se unissem em um esforço colaborativo para enfrentar os desafios do atendimento à população em um cenário de crise. Foi possível perceber que, enquanto muitos profissionais conseguiram se adaptar a essa nova realidade de trabalho coletivo, outros enfrentaram dificuldades em se envolver nos processos colaborativos.

Esse contraste entre os profissionais que se integraram bem ao trabalho interprofissional e aqueles que demonstraram resistência a essa abordagem revelou uma questão fundamental: a formação profissional no município de Sobral, no Ceará, em muitos casos, não prepara adequadamente os futuros trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) para o trabalho em equipes multidisciplinares? Município, no qual abriga duas universidades públicas de grande relevância na formação de profissionais da área da saúde: a Universidade Federal do Ceará (UFC) e a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Essas instituições formam, principalmente, profissionais como psicólogos, enfermeiros, médicos, dentistas e educadores físicos, cuja atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) exige uma forte integração entre as diversas áreas de conhecimento.

Durante esse período, observei ainda, que além da capacitação técnica, os profissionais precisam ser preparados para compreender as especificidades de outras áreas de atuação, respeitando e valorizando a colaboração entre diferentes competências. A integração de diversas especialidades é essencial para oferecer um cuidado de saúde integral e centrado no paciente, mas isso só é possível quando os profissionais são formados para colaborar de maneira eficaz.

Essa realidade desperta uma questão fundamental sobre os fatores que influenciam o trabalho em equipe e a colaboração centrada no paciente: seria a formação acadêmica o principal determinante para que os profissionais adotem práticas colaborativas, ou a personalidade e o perfil individual dos estudantes também desempenham um papel relevante nesse processo? Durante minha experiência na gestão do CSF, percebi que alguns profissionais, independentemente da formação, demonstraram uma maior disposição para trabalhar de forma integrada, enquanto outros, apesar de serem altamente capacitados, apresentaram dificuldades em se envolver no processo colaborativo. Isso levanta uma curiosidade sobre o papel da personalidade e das características individuais dos estudantes. Será que a capacidade de se integrar em um trabalho interprofissional é mais influenciada pela formação que recebem nas universidades ou, de fato, por aspectos pessoais, como habilidades de comunicação, empatia e flexibilidade?.

Diante disso, a Educação Interprofissional (EIP) emerge como uma estratégia fundamental para preparar os profissionais de saúde para um ambiente colaborativo, onde o foco é a qualidade do cuidado e a eficiência dos serviços prestados. A implementação de práticas interprofissionais desde a formação inicial dos estudantes é crucial para que, ao ingressarem no mercado de trabalho, os profissionais possam integrar suas habilidades e conhecimentos, visando a promoção da saúde de maneira mais eficiente e resolutiva.

Neste contexto, o estudo se torna relevante não apenas como uma reflexão acadêmica, mas como uma proposta prática para a melhoria da formação profissional, a construção de equipes de saúde mais eficientes e a promoção de um SUS mais inclusivo e de qualidade. Ao abordar as barreiras culturais, estruturais e pedagógicas que dificultam a adoção da EIP, é possível contribuir para a construção de um sistema de saúde mais colaborativo e com maior capacidade de enfrentar as complexas necessidades da população brasileira.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a disponibilidade para o aprendizado interprofissional de estudantes dos cursos da saúde do interior do Ceará.

2.2 Específicos

- a) Comparar a disponibilidade para aprendizado interprofissional entre os estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Psicologia e Educação Física do município de Sobral, Ceará;
- b) Identificar os fatores relacionados à disponibilidade para aprendizado interprofissional entre os estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Psicologia e Educação Física do município de Sobral, Ceará.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, realizada com estudantes de cinco cursos de graduação da área da saúde: Educação Física, Enfermagem, Psicologia, Odontologia e Medicina de duas universidades públicas do interior do Ceará.

A pesquisa aconteceu no município de Sobral, Ceará. O município de Sobral está localizado na região norte do estado do Ceará, distante 235 quilômetros da capital Fortaleza. Sobral possui, dentre diversas instituições de ensino superior, duas universidades públicas: uma federal (Universidade Federal do Ceará-*Campus* Sobral) e uma estadual (Universidade Estadual Vale do Acaraú), que foram cenários do estudo.

Considerando a população de 1404 estudantes matriculados, obteve-se uma amostra de 385 estudantes a serem entrevistados, estratificada de acordo com a quantidade total de alunos nos cursos. Para o cálculo amostral, foi utilizado o programa OpenEpi – versão 3, considerando 95% de confiança (erro alfa 5%), frequência antecipada de 50% e efeito de desenho 1,0.

Foram incluídos os alunos regularmente matriculados no curso e excluiu-se aqueles que haviam trancado o curso no período da coleta dos dados e que estavam de licença maternidade ou de saúde.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de junho e julho de 2024, através de formulário construído na plataforma online Google Forms®. A aplicação do formulário foi realizada presencialmente nas salas de aulas de cada curso. Para convidar os estudantes a participar do estudo, foi solicitada autorização às coordenações de curso e aos professores. A coleta foi realizada no início ou final da aula após uma apresentação da pesquisa, seguida pelo convite. Na sequência, foi disponibilizado um link do formulário em que constava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os questionários.

O formulário foi composto por duas partes, das quais a primeira continha 13 perguntas destinadas à caracterização socioeconômica dos estudantes e a segunda as questões do Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), instrumento criado por Parsell e Bligh (1999), traduzido para a língua portuguesa e validado por Peduzzi et al. (2015) para a avaliação da EIP.

A variável dependente foi a identificação da disponibilidade dos estudantes em desenvolver competências colaborativas por meio dos escores fatoriais da RIPLS, e como variáveis independentes sexo, raça/cor, idade, situação conjugal, curso de graduação, nível acadêmico e participação em atividades extracurriculares.

A RIPLS consiste em 27 itens divididos entre três fatores: (1) trabalho em equipe e colaboração, refletida em 14 itens (itens 1-9; 12-16) acerca da disponibilidade para trabalho em equipe e aprendizado com outros profissionais da saúde; (2) Identidade profissional, com oito itens no total (itens 10; 11; 18-22), dentre as quais, cinco (itens 10; 11; 17; 19; 21) fazem alusão à posicionamentos negativos em relação a EIP; e a última área, (3) atenção à saúde centrada no paciente, com 5 itens (itens 23-27) que refletem a disponibilidade em compreender as necessidades dos pacientes (Peduzzi *et al.*, 2015).

Seguindo a orientação relativa à aplicação da RIPLS (Peduzzi, 2016), o formulário foi configurado de modo a estabelecer as respostas no formato de escala Likert de cinco pontos: (1) discordo totalmente; (2) discordo; (3) não concordo nem discordo; (4) concordo; (5) concordo totalmente. A análise foi feita pelo cálculo das pontuações individuais (global e por fator). A pontuação global poderia variar entre 27 e 135, e as pontuações máximas para os fatores 1, 2 e 3 são 70, 40 e 25, respectivamente. Quanto mais alta é a pontuação, maior é a disponibilidade, e quanto menor é a pontuação, menores são a disponibilidade e a atitude dos estudantes para a EIP.

O fator 1 (trabalho em equipe e colaboração) com 14 itens (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15) está relacionada a atitudes positivas e disponibilidade para o aprendizado compartilhado, trabalho em equipe, colaboração, confiança, respeito em relação a outros profissionais de outras áreas.

O fator 2 (identidade profissional) com oito itens (10, 16, 17, 18, 19, 20, 21 e 22). Apresenta quatro itens (10, 16, 17 e 18) que remetem a atitude negativas para aprendizagem interprofissional. Os três outros itens (19, 20 e 21) referem-se à autonomia profissional e aos objetivos clínicos de cada profissão. Este fator expressa atitudes em relação à identidade profissional, embora com componente competitivo.

O fator 3 (atenção à saúde centrada no paciente) com cinco itens (23, 24, 25, 26 e 27) se refere a atitude e disponibilidade para entender as necessidades da perspectiva do paciente com base em relações de confiança, compaixão e cooperação.

Os resultados dos fatores 1 e 3, exceto a assertiva 11 do fator 1, deverão ser interpretados segundo suas medidas 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). Enquanto os resultados do fator 2 e a assertiva 11 do fator 1 são interpretados ao reverso: zona de conforto (1,0-2,33); zona de alerta (2,34-3,66) e zona de perigo (3,67-5,0).

Os dados coletados foram tabulados através do *Microsoft Excel* (2010) e analisados utilizando o software estatístico Jamovi (versão 1.6). Foram utilizadas estatísticas descritivas, e os dados foram apresentados na forma de frequências, médias e desvios-padrão. As respostas foram comparadas pelo teste t para amostras pareadas e a análise de variância (ANOVA) foi utilizada para comparar mais de dois grupos. O teste de correlação de Pearson foi utilizado para explorar correlações entre variáveis dependentes e independentes. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú com número de parecer 6.776.072 (ANEXO B).

4 CAPÍTULO 1: DE ACORDO COM AS NORMAS DO MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – UFC, ESSA DISSERTAÇÃO SEGUIRÁ O FORMATO ALTERNATIVO.

Manuscrito a ser submetido à Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica (ISSN:2447-1801) (ANEXO C)

ANÁLISE DA DISPONIBILIDADE PARA O APRENDIZADO INTERPROFISSIONAL DE ESTUDANTES DOS CURSOS DA SAÚDE DO INTERIOR DO CEARÁ

Analysis of the Availability for Interprofessional Learning of Health Course Students in the Interior of Ceará

Resumo

O objetivo do estudo foi analisar a disponibilidade para o aprendizado interprofissional de estudantes dos cursos da saúde do interior do Ceará. Trata-se de uma pesquisa realizada com 411 estudantes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Medicina, Psicologia e Odontologia de duas universidades públicas do município de Sobral, Ceará. Aplicou-se um questionário sociodemográfico e a escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS). O RIPLS abrange perguntas sobre trabalho em equipe e colaboração; identidade profissional e atenção centrada no paciente. Os dados foram analisados por meio dos testes t, ANOVA e correlação de Pearson, com nível de significância $p < 0,05$. O estudo mostrou que os estudantes apresentaram disponibilidade para o aprendizado interprofissional. Acadêmicos do curso de psicologia apresentaram maior potencial para colaboração, enquanto os de enfermagem e medicina apresentaram maior média relacionada a identidade profissional. A educação física teve a menor média em "Atenção à saúde centrada no paciente", comparada com os demais cursos. Conclui-se que, apesar da disponibilidade para o aprendizado interprofissional, ainda há diferenças relacionadas às características técnicas dos cursos de graduação que podem interferir nesse processo de aprendizagem.

Palavras-chave: Educação interprofissional; Aprendizado colaborativo; Formação profissional em saúde.

Abstract

The aim of the study was to analyze the availability for interprofessional learning among students from health courses in the interior of Ceará. This research was conducted with 411 students from the courses of Physical Education, Nursing, Medicine, Psychology, and Dentistry at two public universities in the municipality of Sobral,

Ceará. A sociodemographic questionnaire and the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) were applied. The RIPLS includes questions on teamwork and collaboration; professional identity; and patient-centered care. The data were analyzed using t-tests, ANOVA, and Pearson correlation, with a significance level of $p < 0.05$. The study showed that students demonstrated availability for interprofessional learning. Psychology students showed greater potential for collaboration, while Nursing and medicine students had higher average scores related to professional identity. Physical Education had the lowest average in "Patient-centered care" compared to the other courses. It is concluded that, despite the availability for interprofessional learning, there are still differences related to the technical characteristics of undergraduate courses that may interfere with this learning process.

Keywords:

Example: Interprofessional education; Collaborative learning; Healthcare professional training.

Tiara Bruna Teixeira Teodósio¹

Mariana Ramalho de Farias²

Abenor Nogueira Neto³

Luana Maria Dias da Silveira⁴

1. Mestra em Saúde da Família pela universidade Federal do Ceará.
2. Doutorada pela Universidade Estadual do Ceará.
3. Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará
4. Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará.

1 INTRODUÇÃO

A educação interprofissional (EIP) tem ganhado relevância crescente nas últimas décadas, especialmente a partir de 2020, com o aumento da demanda por práticas colaborativas nos sistemas de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a EIP ocorre "quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem com, sobre e entre si para melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado" (OMS, 2010). Essa abordagem busca preparar profissionais de saúde para trabalhar de maneira integrada, promovendo uma assistência centrada no paciente e mais eficiente.

Pesquisas recentes destacam a eficácia da EIP na melhoria da segurança do paciente e na redução de erros médicos, ao fomentar a comunicação entre diferentes áreas da saúde. De acordo com Oliveira e Santos (2022), a prática interprofissional tem aumentado a eficiência do trabalho em equipe e a satisfação dos profissionais de saúde, criando ambientes de trabalho mais colaborativos e menos hierárquicos. Esse ganho é especialmente relevante em contextos de alta pressão, como foi evidenciado durante a pandemia de COVID-19, onde equipes interprofissionais mostraram maior capacidade de adaptação (Fernandes *et al.*, 2021).

Peduzzi *et al.* (2020), reforça que o trabalho em equipe é necessário e constitui um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade, tanto das necessidades de saúde que requerem uma abordagem ampliada e

contextualizada como da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde em rede. Também decorre da mudança demográfica com aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população, assim como da mudança do perfil epidemiológico com crescimento das doenças e condições crônicas, que requerem acompanhamento de parte da população por anos e décadas, o que resulta melhor se os serviços de saúde se organizam com base em equipes.

Frente a esse contexto, observa-se que existe uma demanda no trabalho em saúde que transcende os fazeres individualizados de cada profissão, sendo necessário fortalecer a compreensão de que as especificidades são complementares, e que no trabalho em equipe o profissional não abre mão da sua especificidade, mas valoriza o trabalho cooperativo para o atendimento das complexas e dinâmicas necessidades sociais e de saúde, atribuindo-lhes centralidade (Casanova; Batista; Moreno, 2018).

Dessa forma, a prática colaborativa fomenta a qualidade na produção do cuidado, este depende da capacidade das equipes em lidar com pontos de vista conflitantes e assumir denominadores comuns, que gera um território de práticas e de conhecimentos inusitados para cada profissional. Dentre suas características, destaca-se os processos de comunicação mais efetivos entre os profissionais da equipe, definição de objetivos comuns, tomada de decisões compartilhadas, reconhecimento do papel e do trabalho dos demais membros da equipe, autonomia dos profissionais e horizontalidade das relações de trabalho (Fumagalli; Sudré; Matumoto, 2021).

No entanto, apesar dos benefícios claros, a colaboração interprofissional enfrenta desafios, como barreiras culturais e de comunicação, que precisam ser abordados para garantir uma prática eficaz. Sendo assim, é necessário preparar os estudantes para trabalharem juntos em equipes multidisciplinares desde o início de suas carreiras.

No Brasil, iniciativas para a incorporação da EIP nos currículos acadêmicos têm se intensificado nos últimos anos. Barbosa *et al.* (2023) ressalta que a implementação da EIP em instituições de ensino superior permite que os futuros profissionais compreendam melhor as responsabilidades e competências de outras áreas, contribuindo para um cuidado mais integral. Essa prática tem sido vista como essencial para o desenvolvimento de competências colaborativas, que são fundamentais no cenário atual de saúde global.

Os currículos dos cursos de graduação no Brasil são estruturados de forma a proporcionar aos alunos diversas oportunidades de atividades curriculares e extracurriculares, tais como: atividades de ensino (obrigatórias ou optativas), pesquisa e extensão universitária à comunidade (opcional). Enquanto as atividades de extensão proporcionam aos alunos o contato com a comunidade, as atividades extracurriculares são voltadas para a complementação da formação dos alunos. As atividades extracurriculares podem incluir: estágio não obrigatório, grupos de estudo, grupos de pesquisa, programas governamentais para promover processos de mudança na formação de profissionais de saúde desenvolvidos em cenários de prática dos serviços públicos de saúde, como o Programa de Formação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) (Toassi; Meireles; Peduzzi, 2021).

No entanto, as universidades ainda enfrentam uma série de desafios para a implementação eficaz da Educação Interprofissional (EIP) na área da saúde. Esses obstáculos afetam tanto a estrutura dos currículos quanto a preparação dos futuros

profissionais para a prática colaborativa. Alguns dos principais desafios enfrentados pelas instituições acadêmicas incluem: fragmentação dos currículos, culturas acadêmicas resistentes à mudança, falta de professores capacitados a EIP, falta de incentivo institucional, integração com a prática clínica, entre outras (CONFERÊNCIA..., 2024).

Frente a isso, o estudo objetiva analisar a disponibilidade dos alunos para o aprendizado interprofissional na formação em saúde, buscando compreender quais fatores podem estar envolvidos ao desenvolvimento dessa prática.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, realizada com estudantes de cinco cursos de graduação da área da saúde: Educação Física, Enfermagem, Psicologia, Odontologia e Medicina de duas universidades públicas do interior do Ceará.

A pesquisa aconteceu no município de Sobral, Ceará. O município de Sobral está localizado na região norte do estado do Ceará, distante 235 quilômetros da capital Fortaleza. Sobral possui, dentre diversas instituições de ensino superior, duas universidades públicas: uma federal (Universidade Federal do Ceará- *campus* Sobral) e uma estadual (Universidade Estadual Vale do Acaraú), que foram cenários do estudo

Considerando a população de 1404 estudantes matriculados, obteve-se uma amostra de 385 estudantes a serem entrevistados, estratificada de acordo com a quantidade total de alunos nos cursos. Para o cálculo amostral, foi utilizado o programa OpenEpi – versão 3, considerando 95% de confiança (erro alfa 5%), frequência antecipada de 50% e efeito de desenho 1,0.

Foram incluídos os alunos regularmente matriculados no curso e excluiu-se aqueles que haviam trancado o curso no período da coleta dos dados e que estavam de licença maternidade ou de saúde.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de junho e julho de 2024, através de formulário construído na plataforma online Google Forms®. A aplicação do formulário foi realizada presencialmente nas salas de aulas de cada curso. Para convidar os estudantes a participar do estudo, foi solicitada autorização às coordenações de curso e aos professores. A coleta foi realizada no início ou final da aula após uma apresentação da pesquisa, seguida pelo convite. Na sequência, foi disponibilizado um link do formulário em que constava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os questionários.

O formulário foi composto por duas partes, das quais a primeira continha 13 perguntas destinadas à caracterização socioeconômica dos estudantes e a segunda as questões do Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), instrumento criado por Parsell e Bligh (1999), traduzido para a língua portuguesa e validado por Peduzzi *et al.* (2015) para a avaliação da EIP.

A variável dependente foi a identificação da disponibilidade dos estudantes em desenvolver competências colaborativas por meio dos escores fatoriais da RIPLS, e como variáveis independentes sexo, raça/cor, idade, situação conjugal, curso de graduação, nível acadêmico e participação em atividades extracurriculares.

A RIPLS consiste em 27 itens divididos entre três fatores: (1) trabalho em equipe e colaboração, refletida em 14 itens (itens 1-9; 12-16) acerca da disponibilidade para trabalho em equipe e aprendizado com outros profissionais da saúde; (2) Identidade profissional, com oito itens no total (itens 10; 11; 18-22), dentre as quais, cinco (itens 10; 11; 17; 19; 21) fazem alusão à posicionamentos negativos em relação a EIP; e a última área, (3) atenção à saúde centrada no paciente, com 5 itens (itens 23-27) que refletem a disponibilidade em compreender as necessidades dos pacientes (Peduzzi *et al.*, 2015).

Seguindo a orientação relativa à aplicação da RIPLS (Peduzzi, 2016), o formulário foi configurado de modo a estabelecer as respostas no formato de escala Likert de cinco pontos: (1) discordo totalmente; (2) discordo; (3) não concordo nem discordo; (4) concordo; (5) concordo totalmente. A análise foi feita pelo cálculo das pontuações individuais (global e por fator). A pontuação global poderia variar entre 27 e 135, e as pontuações máximas para os fatores 1, 2 e 3 são 70, 40 e 25, respectivamente. Quanto mais alta é a pontuação, maior é a disponibilidade, e quanto menor é a pontuação, menores são a disponibilidade e a atitude dos estudantes para a EIP.

O fator 1 (trabalho em equipe e colaboração) com 14 itens (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15) está relacionada a atitudes positivas e disponibilidade para o aprendizado compartilhado, trabalho em equipe, colaboração, confiança, respeito em relação a outros profissionais de outras áreas.

O fator 2 (identidade profissional) com oito itens (10, 16, 17, 18, 19, 20, 21 e 22). Apresenta quatro itens (10, 16, 17 e 18) que remetem a atitudes negativas para aprendizagem interprofissional. Os três outros itens (19, 20 e 21) referem-se à autonomia profissional e aos objetivos clínicos de cada profissão. Este fator expressa atitudes em relação à identidade profissional, embora com componente competitivo.

O fator 3 (atenção à saúde centrada no paciente) com cinco itens (23, 24, 25, 26 e 27) se refere a atitude e disponibilidade para entender as necessidades da perspectiva do paciente com base em relações de confiança, compaixão e cooperação.

Os resultados dos fatores 1 e 3, exceto a assertiva 11 do fator 1, deverão ser interpretados segundo suas medidas 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). Enquanto os resultados do fator 2 e a assertiva 11 do fator 1 são interpretados ao reverso: zona de conforto (1,0-2,33); zona de alerta (2,34-3,66) e zona de perigo (3,67-5,0).

Os dados coletados foram tabulados através do *Microsoft Excel* (2010) e analisados utilizando o software estatístico Jamovi (versão 1.6). Foram utilizadas estatísticas descritivas, e os dados foram apresentados na forma de frequências, médias e desvios-padrão. As respostas foram comparadas pelo teste t para amostras pareadas e a análise de variância (ANOVA) foi utilizada para comparar mais de dois grupos. O teste de correlação de Pearson foi utilizado para explorar correlações entre variáveis dependentes e independentes. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú com número de parecer 6.776.072 (ANEXO B).

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 411 estudantes, divididos pelos cursos: educação física (18,73%), enfermagem (18,25%), medicina (31,63%), odontologia (13,38%) e psicologia (18%).

A maioria dos entrevistados foi composta por mulheres (n=238; 57,9%), com uma média de idade 21,8 anos (DP=3,43), estado civil solteiro (94%), cor da pele a maioria se autodeclararam pardos (48%), trabalhar enquanto estuda (13,9%), cursou anteriormente algum curso da saúde (3,4%). A maior parte encontrava-se no 5º período (16,1%), estando na primeira graduação (96,5%), e participando de alguma atividade extra (65,2%), sendo a atividade mais relatada o projeto de Extensão (38,4%) (Tabela 1).

Em relação à disponibilidade dos alunos para o aprendizado interprofissional na formação em saúde, verificou-se que houve diferença estatisticamente significativa em relação ao curso de graduação. Analisando os fatores 1 (trabalho em equipe e colaboração) observa-se que os estudantes do curso de psicologia apresentaram maior potencial para colaboração interprofissional.

Na análise do Fator 2, referente à Identidade profissional, observa-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre os cursos, com os alunos da enfermagem seguidos da medicina apresentando maior escore médio (tabela 1).

No fator 3, referente à Atenção à saúde centrada no paciente, observa-se que o curso de educação física apresenta a menor média.

Tabela 1: Média dos fatores da escala de RIPLS segundo características sociodemográficas e acadêmicas dos participantes da pesquisa. Sobral-CE, 2024.

VARIÁVEL	Fator 1- trabalho em equipe e colaboração				Fator 2 - Identidade profissional		Fator 3 - Atenção à saúde centrada no paciente		Total	
	N	%	(M ± DP)	p-Valor	(M ± DP)	p-Valor	(M ± DP)	p-Valor	(M ± DP)	p-valor
Sexo										
Feminino	238	57,9	23,7 ± 5,82	0,43	25,0 ± 3,35	0,17	23,6 ± 3,23	0,82	72,6 ± 6,69	0,55
Masculino	173	42,1	23,7 ± 5,00		26,0 ± 4,05		23,7 ± 3,02		72,9 ± 6,67	
Estado civil										
Solteiro	386	93,9	23,8 ± 5,27	0,345	25,4 ± 3,68	0,10	23,7 ± 3,13	0,33	78,8 ± 6,64	0,49

VARIÁVEL	Fator 1- trabalho em equipe e colaboração				Fator 2 - Identidade profissional		Fator 3 - Atenção à saúde centrada no paciente		Total	
	N	%	(M ± DP)	p-Valor	(M ± DP)	p-Valor	(M ± DP)	p-Valor	(M ± DP)	p-valor
União estável	18	04,3	23,9 ± 9,47		24,3 ± 4,12		22,7 ± 3,83		70,9 ± 8,32	
Casado	07	01,7	20,7 ± 1,98		27,9 ± 1,86		24,6 ± 0,78		73,1 ± 3,24	
Raça/cor autodeclarada										
Parda	198	48,1	24,0 ± 6,0		25,4 ± 3,35		23,9 ± 2,95		73,3 ± 6,68	
Branca	186	45,2	23,5 ± 5,05		25,4 ± 3,92		23,5 ± 3,30		72,4 ± 6,64	
Preto	25	06,0	22,0 ± 5,66	0,71	29,0 ± 2,83	0,44	23,0 ± 2,83	0,53	74,0 ± 11,3	0,34
Amarelo	02	00,4	23,2 ± 4,78		24,8 ± 4,17		23,2 ± 3,32		71,2 ± 6,61	
Curso de Graduação										
Educação Física	77	18,7	22,7 ± 5,67		24,7 ± 3,63		21,4 ± 5,89		70,9 ± 8,42	
Enfermagem	75	18,2	22,8 ± 4,29	0.045	26,5 ± 3,96	0,243	23,9 ± 1,85	<.0,01	73,1 ± 6,34	0,006
Medicina	130	31,6	23,3 ± 5,95		25,2 ± 3,83		24,1 ± 1,78		72,6 ± 6,05	

VARIÁVEL	Fator 1- trabalho em equipe e colaboração				Fator 2 - Identidade profissional		Fator 3 - Atenção à saúde centrada no paciente		Total	
	N	%	(M ± DP)	p-Valor	(M ± DP)	p-Valor	(M ± DP)	p-Valor	(M ± DP)	p-valor
Odontologia	55	13,3	22,9 ± 5,65		25,3 ± 0,30		24,1 ± 1,61		72,3 ± 6,19	
Psicologia	74	18,0	24,8 ± 5,14		25,5 ± 3,47		24,6 ± 1,24		74,9 ± 5,82	
Trabalhar enquanto estuda										
Sim	57	13,8	24,0 ± 5,60	0,682	24,3 ± 4,25	0,14	23,3 ± 3,65	0,35	71,6 ± 6,79	0,14
Não	354	86,1	23,7 ± 5,47		25,6 ± 3,56		23,7 ± 3,05		72,9 ± 6,65	
Graduação anterior na área da saúde										
Sim	14	3,4	23,1 ± 4,36	0,660	25,4 ± 2,84	0,970	23,6 ± 1,82	0,98	72,1 ± 3,43	0,69
Não	397	96,5	23,7 ± 5,52		25,4 ± 3,72		23,7 ± 3,18		72,3 ± 6,76	
Participa de alguma atividade extracurricular										
Sim	110	26,76	22,2 ± 4,10	<0,001	25,7 ± 3,32	0,243	24,0 ± 1,63	0,12	72,0 ± 5,51	0,17
Não	301	73,24	24,2 ± 5,81		25,3 ± 3,81		23,5 ± 3,53		73,0 ± 7,04	

M=média; DP=Desvio Padrão.

Fonte: pesquisa 2024.

A tabela 2 apresenta a comparação dos escores médios dos fatores do RIPLS e a classificação dos itens do questionário em zonas de conforto, alerta e perigo, de acordo com o descrito por Rodrigues (2018).

Nota-se que, no Fator 1, referente à colaboração e ao trabalho em equipe, todas as assertivas são bem avaliadas em todos os cursos, com exceção da assertiva 11 ("Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso"), que está classificada na zona de alerta, apresentando médias (variando de 4,60 a 4,84).

Enquanto a assertiva 12 ("A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais") está na zona de perigo para todos os cursos, com médias baixas (variando de 1,16 a 1,40), o que demonstra uma discordância dos estudantes com esse item.

Analisando o Fator 2 (referente à identidade profissional), encontra-se a classificação de zona de conforto itens 16, 17 e 19 ("Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos", "A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos", "Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu (objetivo clínico)" respectivamente). Na assertiva 18 ("Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde") os alunos dos cursos de educação física, enfermagem, odontologia e psicologia se posicionaram na zona de conforto, enquanto os alunos da medicina estão na zona de alerta.

Por conseguinte, a assertiva 10 e 20 ("Considerando minha graduação, não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde", "Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional" respectivamente) está na zona de alerta todos os cursos.

Na assertiva 22 ("minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente") todos os cursos encontram-se na zona de perigo. E na assertiva 21 ("chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional") os cursos de enfermagem, odontologia, medicina e psicologia encontram-se na zona de perigo, apenas o curso de educação física encontra-se na zona de alerta.

O Fator 3 (Atenção à saúde centrada no paciente) apresentou médias altas em todos os itens, considerando todos os cursos, classificando de forma geral em zona de conforto.

Tabela 2: Comparação dos escores médios e desvio padrão para os fatores da RIPLS, por curso de graduação, de acordo com as assertivas da RIPLS. Sobral-CE (N=411), 2024.

FATOR 1 – TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO									
RIPLS	Educação física	Zona	Enfermagem	Zona	Medicina	Zona	Odontologia	Zona	Psicologia
1. A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe em saúde.	4.60 ± 0,544	***	4,75 ± 0,438	***	4,70 ± 0,593	***	4,84 ± 0,373	***	4,84 ± 0,371
2. Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes	4.69 ± 0,568	***	4,65 ± 0,581	***	4,76 ± 0,620	***	4,84 ± 0,373	***	4,74 ± 0,741
3. Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender	4.68 ± 0,498	***	4,81 ± 0,392	***	4,69 ± 0,582	***	4,65 ± 0,615	***	4,88 ± 0,368

problemas
clínicos.

FATOR 1 – TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO										
RIPLS	Educação física	Zona	Enfermagem	Zona	Medicina	Zona	Odontologia	Zona	Psicologia	Zona
4. A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação	4,44 ± 0,716	***	4,67 ± 0,577	***	4,68 ± 0,531	***	4,65 ± 0,645	***	4,82 ± 0,449	***
5. Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde	4,48 ± 0,681	***	4,57 ± 0,681	***	4,58 ± 0,691	***	4,69 ± 0,635	***	4,72 ± 0,673	***
6. A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais.	4,42 ± 0,750	***	4,49 ± 0,724	***	4,48 ± 0,696	***	4,65 ± 0,751	***	4,70 ± 0,567	***
7. Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar	4,69 ± 0,520	***	4,71 ± 0,487	***	4,77 ± 0,441	***	4,80 ± 0,447	***	4,86 ± 0,344	***

e respeitar uns
aos outros

FATOR 1 – TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO										
RIPLS	Educação física	Zona	Enfermagem	Zona	Medicina	Zona	Odontologia	Zona	Psicologia	Zona
8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes	4,51 ± 0,620	***	4,69 ± 0,464	***	4,67 ± 0,562	***	4,78 ± 0,459	***	4,85 ± 0,395	***
9. A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.	4,47 ± 0,718	***	4,49 ± 0,742	***	4,55 ± 0,694	***	4,62 ± 0,652	***	4,72 ± 0,537	***
11. Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso (R)	4,60 ± 0,568	***	4,68 ± 0,470	***	4,61 ± 0,629	***	4,67 ± 0,610	***	4,84 ± 0,439	***
12. A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os	4,39 ± 0,764	*	4,41 ± 0,856	*	4,42 ± 0,806	*	4,44 ± 0,834	*	4,66 ± 0,580	*

pacientes e
outros
profissionais.

FATOR 1 – TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO										
RIPLS	Educação física	Zona	Enfermagem	Zona	Medicina	Zona	Odontologia	Zona	Psicologia	Zona
13. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões.	4,39 ± 0,764	***	4,41 ± 0,856	***	4,42 ± 0,806	***	4,44 ± 0,834	***	4,66 ± 0,580	***
14. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes	4,42 ± 0,676	***	4,61 ± 0,590	***	4,50 ± 0,770	***	4,60 ± 0,655	***	4,80 ± 0,496	***
15. A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe	4,53 ± 0,661	***	4,65 ± 0,479	***	4,69 ± 0,595	***	4,65 ± 0,700	***	4,92 ± 0,321	***

FATOR 2. IDENTIDADE PROFISSIONAL									
RIPLS	Educação física	Zona	Enfermagem	Zona	Medicina	Zona	Odontologia	Zona	Psicologia
10. Considerando minha graduação, não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.	2,60 ± 1,29	**	3,28 ± 1,45	**	2,97 ± 1,59	**	2,98 ± 1,67	**	2,77 ± 1,63
16. Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos. (R)	1,84 ± 0,988	*	1,89 ± 1,030	*	1,58 ± 0,825	*	1,47 ± 0,634	*	1,43 ± 0,845
17. A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos. (R)	1,71 ± 1,024	*	2,03 ± 1,102	*	1,75 ± 0,967	*	1,55 ± 0,899	*	1,55 ± 0,981
18. Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de	2,32 ± 1,094	*	2,57 ± 1,307	**	2,78 ± 1,276	**	2,36 ± 1,161	**	2,27 ± 1,197

outras profissões
da saúde.(R)

FATOR 2. IDENTIDADE PROFISSIONAL										
RIPLS	Educação física	Zona	Enfermagem	Zona	Medicina	Zona	Odontologia	Zona	Psicologia	Zona
19. Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu. (R)	2,32 ± 1,057	**	2,20 ± 1,115	**	1,98 ± 1,045	**	1,75 ± 1,775	**	2,12 ± 1,146	**
20. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).(R)	3,23 ± 1,207	**	3,23 ± 1,269	***	3,51 ± 1,209	**	3,35 ± 1,265	**	3,55 ± 1,172	**
21. Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico).(R)	3,68 ± 1,231	***	3,81 ± 1,319	***	3,71 ± 1,368	***	3,78 ± 1,122	***	3,82 ± 1,363	***
22. Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu	4,66 ± 1,294	***	4,83 ± 1,332	***	4,88 ± 1,332	***	4,85 ± 1,287	***	4,97 ± 1,254	***

paciente (objetivo
clínico).**(R)**

FATOR 3 ATENÇÃO À SAÚDE CENTRADA NO PACIENTE										
RIPLS	Educação física	Zona	Enfermagem	Zona	Medicina	Zona	Odontologia	Zona	Psicologia	Zona
23. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).	4,27 ± 1,166	***	4,73 ± 0,445	***	4,77 ± 0,491	***	4,75 ± 0,552	***	4,93 ± 0,302	***
24. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).	4,34 ± 1,221	***	4,83 ± 0,381	***	4,88 ± 0,353	***	4,85 ± 0,356	***	4,97 ± 0,232	***
25. Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente).	4,19 ± 1,236	***	4,76 ± 0,430	***	4,75 ± 0,503	***	4,76 ± 0,429	***	4,82 ± 0,479	***
26. Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente).	4,34 ± 1,231	***	4,79 ± 0,412	***	4,85 ± 0,403	***	4,89 ± 0,315	***	4,93 ± 0,302	***

27. Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente).

4,27 ±	***	4,76 ±	***	4,85 ±	***	4,89 ±	***	4,97 ±	***
1,188		0,430		0,396		0,315		0,232	

M: Média; DP: Desvio padrão. * = Zona de perigo ((1,00 até 2,33), ** = Zona de alerta (2,34 até 3,66), *** = Zona de conforto (3,67 até 5,00).

R: Os itens do Fator 2 foram invertidos. * = Zona de conforto (1,00 até 2,33), ** = Zona de alerta (2,34 até 3,66), *** = Zona de perigo (3,67 até 5,00).

4 DISCUSSÃO

Os estudantes dos cinco cursos de graduação em saúde que participaram deste estudo mostraram-se disponíveis e interessados para o aprendizado interprofissional. Isso significa que há perspectiva para um trabalho colaborativo entre diferentes profissionais da saúde, o que favorece a oferta de um cuidado integral e de qualidade ao paciente.

De acordo com Peduzzi et al. (2020), o trabalho em equipe no campo da saúde demanda a interação e a cooperação entre os profissionais, respeitando a especificidade de cada área, mas sempre em prol de um objetivo comum: a promoção da saúde e o bem-estar dos pacientes. A colaboração interprofissional promove não apenas o desenvolvimento técnico-científico, mas também melhora as habilidades de comunicação e resolução de problemas, qualificando o atendimento prestado.

O trabalho interprofissional é constituído por diferentes formas de organização, como trabalho em equipe, colaboração, prática colaborativa e trabalho em rede. O trabalho em equipe constitui o núcleo de produção do cuidado, visto que a equipe é responsável por um conjunto de famílias e usuários adscritos a ela, se caracterizando pela existência de objetivos comuns, intensa interdependência das ações, clareza dos papéis e compartilhamento da identidade e responsabilidade entre os membros (Peduzzi et al., 2020).

A vista disso, em relação à análise do grau de concordância e discordância das três dimensões da RIPLS, o resultado desta pesquisa tem apontado uma percepção positiva para colaboração interprofissional, observado nos dados demonstrados no fator 1. Embora tenha sido observada uma média positiva para o fator "trabalho em equipe e colaboração", com todos os cursos evidenciando uma postura de respeito e interesse pela aprendizagem compartilhada, foi possível identificar desafios, especialmente no curso de Educação Física, que apresentou menor prontidão ao trabalho interprofissional. Esse dado pode ser explicado, em parte, pela estrutura tradicional de formação desses profissionais, mais voltada para o desempenho físico e esportivo, com menor ênfase nas práticas de saúde coletiva e interdisciplinaridade.

Vale destacar que o reconhecimento da educação física como profissão da saúde se deu através da Resolução nº 218/97, do Conselho Nacional de Saúde, o que permite a inclusão dos profissionais da área nas equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Além disso, as diretrizes curriculares

preveem que o egresso do curso de educação física é responsável pela prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, o que coincide com as diretrizes do NASF-AB (Brasil, 2010).

No entanto, a reflexão que surge é se a formação superior em educação física permite que o estudante esteja sendo preparado para atuar no campo da saúde coletiva. De acordo com Oliveira et al. (2022), os cursos de Educação Física têm um foco maior em aspectos de treinamento físico e desempenho esportivo, o que pode deixar lacunas na formação em saúde coletiva e trabalho interdisciplinar e interprofissional. Esse cenário pode dificultar a integração desses profissionais em equipes de saúde, que normalmente envolvem distintas profissões da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais com uma formação mais voltada ao cuidado integral do paciente (Oliveira et al., 2022).

Ante o exposto, a formação profissional em saúde deve garantir que o processo ensino-aprendizagem alcance as necessidades de saúde das comunidades, portanto, seja orientado para a integralidade do cuidado em saúde. Esse caminho aponta para a ressignificação do modelo hegemônico de formação na área da saúde, no sentido da valorização ao trabalho em equipe de maneira colaborativa (Feitosa; Gomes; Silva, 2023).

Por conseguinte, a análise dos dados referente à Identidade Profissional (Fator 2), que aborda atitudes relacionadas à autonomia profissional, à colaboração interprofissional e à percepção de papéis no contexto da saúde, revela nuances importantes sobre a formação e os valores dos estudantes das diversas áreas da saúde. Ao considerar a interpretação das zonas de conforto, alerta e perigo, observa-se tendências e pontos críticos em relação à identidade profissional e à colaboração interprofissional.

Os itens 16, 17, e 19 (“Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos”, “a função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos”, “Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu”, respectivamente), apresentam médias na zona de conforto para todas as áreas avaliadas, o que sugere que os estudantes das diferentes profissões não consideram a colaboração interprofissional como algo negativo. Pelo contrário, eles parecem reconhecer a importância da aprendizagem compartilhada e o valor de entender as perspectivas de outras áreas da saúde.

Esse comportamento é particularmente importante, visto que, em um contexto de saúde cada vez mais interdisciplinar, a colaboração é fundamental para a qualidade do atendimento ao paciente. A abordagem centrada no paciente exige que os profissionais compreendam não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões psicológicas, sociais e culturais que envolvem o cuidado. O fato de os estudantes de todas as áreas mostrarem uma atitude favorável ao aprendizado com outros profissionais sugere uma disposição para integrar diferentes saberes e práticas, o que pode beneficiar a construção de uma cultura de colaboração no ambiente de saúde (Peduzzi et al., 2020).

Na assertiva 18 (“preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde”), apenas os estudantes do curso de medicina se mantiveram em zona de alerta, os demais cursos se mantiveram em zona de conforto. Essa percepção dos estudantes de medicina de focar em adquirir conhecimento mais do que as outras áreas da saúde, pode estar relacionada com o

foco intensivo da formação médica, que muitas vezes enfatiza o conhecimento técnico e especializado em detrimento da formação mais ampla sobre práticas interprofissionais.

A pesquisa de McFadyen, Maclare e Webster. (2007) também observa que estudantes de medicina frequentemente reconhecem a necessidade de melhorar suas habilidades em comunicação e colaboração com outros profissionais de saúde, sugerindo que há uma maior conscientização sobre essas lacunas no processo formativo, em comparação com estudantes de outras áreas da saúde.

Em relação com a formação prática um estudo de Freeth et al. (2002) explorou as diferenças na aprendizagem interprofissional entre estudantes de várias profissões de saúde e encontrou que os estudantes de medicina, devido à sua formação prática intensa e ao foco no tratamento individual do paciente, percebem que há uma maior necessidade de aprendizado em relação a habilidades interprofissionais, como comunicação, trabalho em equipe e compreensão do papel dos outros profissionais de saúde.

No que diz respeito ao Fator 3, “Atenção centrada no paciente”, evidenciou-se em todos os itens e todas as profissões média de escore superior a 4, classificando-os em zona de conforto. Nessa dimensão do RIPLS, foram abordadas questões referentes à relação de confiança profissional/usuário e ao conhecimento e foco do cuidado na pessoa e não na doença e/ou diagnóstico. O resultado destaca que os estudantes de psicologia obtiveram o escore mais elevado, seguindo dos estudantes de odontologia e medicina.

Sabe-se que a formação em psicologia foca intensamente no desenvolvimento de habilidades interpessoais, como a empatia, escuta ativa, e compreensão das emoções e necessidades do outro, fortalecendo práticas humanista e empática. Essas habilidades são essenciais para o cuidado centrado no paciente, que coloca a experiência do paciente no centro da atenção. Além de desenvolver habilidades de comunicação eficazes, que são cruciais para estabelecer uma relação de confiança com o paciente.

Percebe-se que a escuta ativa e empática de todas as pessoas envolvidas no cuidado é imprescindível para a definição e a prestação dos serviços de cuidado. O objetivo principal é permitir ao paciente o controle sobre seu cuidado, através do acesso ao conhecimento, das habilidades dos membros da equipe, além do entendimento dos recursos disponíveis para alcançar o plano. A escuta respeitosa para as necessidades de todos molda a prestação do cuidado, tendo em vista que o usuário é o objeto de trabalho dos profissionais de saúde e detentor de direitos constitucionais assegurados. A participação na gestão da saúde pode orientar o planejamento das ações no intuito de reforçar a ideia de parceria entre o usuário e profissionais na comunidade (Tedesco, 2019).

O cuidado centrado na pessoa tem sido reconhecido, mundialmente, como importante componente da segurança do paciente. O mesmo traz impacto na reorganização do sistema de saúde, ao incentivar uma relação de parceria entre usuários, equipes multiprofissionais de saúde, gestores e autoridades políticas, com a finalidade de promover progressos no setor saúde (Gomes; Mendes Júnior, 2017).

Rodrigues, Portela e Malik (2019) reforça que a prática do cuidado centrado no paciente produz efeitos positivos sobre os resultados clínicos, estimula a cooperação e viabiliza o apoio e a consolidação dos seus direitos. Trata-se de um modelo de

atenção que se propõe a romper paradigmas remanescentes do modelo biomédico e superar a fragmentação do cuidado.

Esperava-se encontrar maior disponibilidade para o aprendizado interprofissional entre os alunos que participavam de atividades extracurriculares, como projetos e atividades de extensão, projeto de pesquisa, internato/estágio, programa de reorientação para trabalho na saúde (PET). Entretanto, não foi encontrada associação. Entretanto, observa-se que no fator 1, referente ao trabalho em equipe e colaboração houve diferença estatisticamente significativa. A maioria dos estudantes não participam de atividades extracurriculares, e reconhecimento da importância do trabalho interprofissional.

Embora a participação em atividades extracurriculares como extensão seja uma oportunidade potencial para o aprendizado interprofissional, ela não garante automaticamente que esse tipo de aprendizado ocorrerá. Para que haja uma real associação entre essas atividades e a disponibilidade para o aprendizado interprofissional, seria necessário um planejamento mais específico das atividades, com o objetivo de integrar diferentes áreas do conhecimento, além de um suporte institucional que estimule e valorize a colaboração entre profissionais de diferentes formações

A ausência de uma associação entre a participação em atividades extracurriculares e a maior disposição para o aprendizado interprofissional sugere que, embora tais atividades sejam importantes, o seu potencial para promover práticas colaborativas depende de uma integração mais estruturada e do suporte institucional que estimule efetivamente a integração e compartilhamento de conhecimentos e práticas entre os cursos de saúde.

É essencial que as instituições de ensino busquem fortalecer a formação interprofissional desde as fases iniciais dos cursos, promovendo um currículo que valorize o trabalho colaborativo de forma prática e vivencial. A implementação de estratégias pedagógicas que integrem os diversos cursos de saúde, como estágios conjuntos, projetos de extensão interdisciplinares e ações que envolvam múltiplos profissionais da saúde, é fundamental para preparar os alunos para a realidade do trabalho interprofissional no cenário de atenção à saúde. Além disso, o reconhecimento e a valorização das diversas áreas do conhecimento devem ser um dos pilares da formação acadêmica, visando a construção de equipes de saúde mais integradas, competentes e preparadas para lidar com as complexidades do cuidado ao paciente.

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que os estudantes dos cursos de graduação em saúde possuem disponibilidade para o aprendizado interprofissional. Contudo, ainda há diferenças relacionadas às características técnicas dos cursos de graduação que podem interferir nesse processo de aprendizagem.

Por fim, é importante destacar a necessidade de uma constante revisão das diretrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde, com a promoção de uma formação que, além de qualificar tecnicamente os futuros profissionais de saúde, fomenta o espírito colaborativo e a compreensão da importância do trabalho em equipe na promoção da saúde integral e na garantia de um atendimento de qualidade à população. Assim, a integração da EIP nos currículos acadêmicos, tanto em

universidades públicas quanto privadas, deve ser uma prioridade, a fim de promover uma formação mais alinhada às necessidades do SUS e à realidade da saúde pública, contribuindo para a construção de equipes de saúde mais eficazes, integradas e capazes de atender a população de maneira mais resolutiva e colaborativa.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Alexandre Rodrigues *et al.* Educação Interprofissional na formação dos profissionais de saúde à luz da Análise Institucional. **Revista Pró-UniverSUS**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 108–116, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos da Atenção Básica, nº 27. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CASANOVA, Isis Alexandrina; BATISTA, Nildo Alves; MORENO, Lídia Ruiz. A educação interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. supl. 1, p. 1325-1337, 2018.

CONFERÊNCIA Livre Nacional de Interprofissionalidade. **Estratégias para o fortalecimento da Educação e do Trabalho Interprofissional no SUS**. [S. l.]: TV Abrasco. 20 ago. 2024. Vídeo do YouTube (1 hora e 26 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/live/E0ppnRtnZEQ?si=ASoHrSNZY0T8RGSa>. Acesso em: 20 ago. 2024.

FEITOSA, Cleyton Anderson Leite; GOMES, Neciula de Paula Carneiro Porto; SILVA, Reneide Muniz da. Disponibilidade para aprendizagem interprofissional em cursos de saúde em uma faculdade do nordeste brasileiro. **Journal of Health & Biological Sciences**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1–13, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/4346>. Acesso em: 12 nov. 2024.

FERNANDES, Sâmara Fontes *et al.* Interprofessional work in health in the context of the COVID-19 pandemic: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, 2021.

FREETH, Della *et al.* A critical review of interprofessional education. **Higher Education Academy**, London, 2002.

FUMAGALLI, Igor Henrique Teixeira; SUDRÉ, Graciano Almeida; MATUMOTO, Silvia. Práticas colaborativas interprofissionais em cuidados de saúde primários: um protocolo de scoping review. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], v. 5, n. 6, 2021.

GOMES, Patrícia Helena Goulart; MENDES JÚNIOR, Walter Vieira. O cuidado centrado no paciente nos serviços de saúde: estratégias de governos e organizações não governamentais. **Revista Acreditação**, [S. l.], v. 7, n. 13, p. 23-43, 2017.

MCFADYEN, Angus; MACLAREN, William; WEBSTER, Valerie. The Interprofessional Education Perceptions Scale (IEPS): An Outcome Measure to Evaluate Interprofessional Education. **Journal of Interprofessional Care**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 267-278, 2007.

OLIVEIRA, Kadidja Valéria Reginaldo de; SANTOS, Sylvana Karla da Silva de Lemos. Aprendizagem Baseada em Projetos como estratégia para o desenvolvimento de atividades não presenciais no ensino médio integrado em informática no IFB Campus Brasília. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, [S. l.], v. 2, n. 22, p.1-13, 2022.

OLIVEIRA, Victor Hugo de *et al.* Desafios do profissional de educação física nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica: uma revisão sistemática da literatura brasileira. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 108–114, 2022.

OMS. Redes de profissões de saúde. Enfermagem e Obstetrícia. Recursos Humanos para a Saúde. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra: OMS; 2010.

PARSELL, Glennys; BLIGH John. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). **Medical Education**, [S. l.], v. 33, n. 2, p. 95-100, 1999.

PEDUZZI, Marina *et al.* Adaptação transcultural e validação da Readiness. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. esp. 3, p. 7-15, 2015.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface (Comunicação, Saúde e Educação)**, [S. l.], v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100199&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 jul. 2023.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2020.

RODRIGUES, Juliana Loureiro da Silva; PORTELA, Margareth Crisóstomo; MALIK, Ana Maria. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 24, n. 11, p. 4263–4275, 2019.

TEDESCO, M. F. M. **Cuidado centrado no paciente e sua aplicabilidade em um hospital público universitário**. 2019. 80 f. Dissertação (Mestrado em Gestão em Saúde) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2019.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; MEIRELES, Everson; PEDUZZI, Marina. Interprofessional practices and readiness for interprofessional learning among health students and graduates in Rio Grande do Sul, Brazil: a cross-sectional study. **Journal of Interprofessional Care**, [S. l.], v. 35, n. 3, p. 391–399, 2021.

5 CONCLUSÃO GERAL

Os resultados deste estudo demonstraram que os estudantes dos cursos de graduação em saúde possuem disponibilidade para o aprendizado interprofissional. Contudo, ainda há diferenças relacionadas às características técnicas dos cursos de graduação que podem interferir nesse processo de aprendizagem.

Por fim, é importante destacar a necessidade de uma constante revisão das diretrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde, com a promoção de uma formação que, além de qualificar tecnicamente os futuros profissionais de saúde, fomenta o espírito colaborativo e a compreensão da importância do trabalho em equipe na promoção da saúde integral e na garantia de um atendimento de qualidade à população. Assim, a integração da EIP nos currículos acadêmicos, tanto em universidades públicas quanto privadas, deve ser uma prioridade, a fim de promover uma formação mais alinhada às necessidades do SUS e à realidade da saúde pública, contribuindo para a construção de equipes de saúde mais eficazes, integradas e capazes de atender a população de maneira mais resolutiva e colaborativa.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Alexandre Rodrigues *et al.* Educação Interprofissional na formação dos profissionais de saúde à luz da Análise Institucional. **Revista Pró-UniverSUS**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 108–116, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos da Atenção Básica, nº 27. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- CASANOVA, Isis Alexandrina; BATISTA, Nildo Alves; MORENO, Lídia Ruiz. A educação interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. supl. 1, p. 1325-1337, 2018.
- CONFERÊNCIA Livre Nacional de Interprofissionalidade. **Estratégias para o fortalecimento da Educação e do Trabalho Interprofissional no SUS**. [S. l.]: TV Abrasco. 20 ago. 2024. Vídeo do YouTube (1 hora e 26 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/live/E0ppnRtnZEQ?si=ASoHrSNZY0T8RGSa>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- FEITOSA, Cleyton Anderson Leite; GOMES, Neciula de Paula Carneiro Porto; SILVA, Reneide Muniz da. Disponibilidade para aprendizagem interprofissional em cursos de saúde em uma faculdade do nordeste brasileiro. **Journal of Health & Biological Sciences**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1–13, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/4346>. Acesso em: 12 nov. 2024.
- FERNANDES, Sâmara Fontes *et al.* Interprofessional work in health in the context of the COVID-19 pandemic: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, 2021.
- FREETH, Della *et al.* A critical review of interprofessional education. **Higher Education Academy**, London, 2002.
- FUMAGALLI, Igor Henrique Teixeira; SUDRÉ, Graciano Almeida; MATUMOTO, Silvia. Práticas colaborativas interprofissionais em cuidados de saúde primários: um protocolo de scoping review. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], v. 5, n. 6, 2021.
- GOMES, Patrícia Helena Goulart; MENDES JÚNIOR, Walter Vieira. O cuidado centrado no paciente nos serviços de saúde: estratégias de governos e organizações não governamentais. **Revista Acreditação**, [S. l.], v. 7, n. 13, p. 23-43, 2017.
- MCFADYEN, Angus; MACLAREN, William; WEBSTER, Valerie. The Interprofessional Education Perceptions Scale (IEPS): An Outcome Measure to Evaluate Interprofessional Education. **Journal of Interprofessional Care**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 267-278, 2007.
- OLIVEIRA, Kadidja Valéria Reginaldo de; SANTOS, Sylvana Karla da Silva de Lemos. Aprendizagem Baseada em Projetos como estratégia para o

desenvolvimento de atividades não presenciais no ensino médio integrado em informática no IFB Campus Brasília. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, [S. l.], v. 2, n. 22, p.1-13, 2022.

OLIVEIRA, Victor Hugo de *et al.* Desafios do profissional de educação física nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica: uma revisão sistemática da literatura brasileira. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 108–114, 2022.

OMS. Redes de profissões de saúde. Enfermagem e Obstetrícia. Recursos Humanos para a Saúde. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra: OMS; 2010.

PARSELL, Glennys; BLIGH John. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). **Medical Education**, [S. l.], v. 33, n. 2, p. 95-100, 1999.

PEDUZZI, Marina *et al.* Adaptação transcultural e validação da Readiness. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. esp. 3, p. 7-15, 2015.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface (Comunicação, Saúde e Educação)**, [S. l.], v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100199&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 jul. 2023.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2020.

RODRIGUES, Juliana Loureiro da Silva; PORTELA, Margareth Crisóstomo; MALIK, Ana Maria. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 24, n. 11, p. 4263–4275, 2019.

TEDESCO, M. F. M. **Cuidado centrado no paciente e sua aplicabilidade em um hospital público universitário**. 2019. 80 f. Dissertação (Mestrado em Gestão em Saúde) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2019.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; MEIRELES, Everson; PEDUZZI, Marina. Interprofessional practices and readiness for interprofessional learning among health students and graduates in Rio Grande do Sul, Brazil: a cross-sectional study. **Journal of Interprofessional Care**, [S. l.], v. 35, n. 3, p. 391–399, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Ilmo Sr. Prof. Mário Áureo Gomes Moreira

Diretor do Campus da UFC em Sobral

Solicitamos autorização institucional para a realização da pesquisa intitulada “Análise da disponibilidade para o aprendizado interprofissional de estudantes dos cursos da saúde do interior do Ceará”, a ser realizada pela pesquisadora Tiara Bruna Teixeira Teodósio, sob orientação da professora Dra. Mariana Ramalho de Farias, por meio do projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará - UFC - Campus Sobral. Tem como objetivo principal: Analisar a disponibilidade para o aprendizado interprofissional de estudantes dos cursos da saúde do interior do Ceará.

Solicitamos a autorização para utilização da infraestrutura e dependências do Campus Sobral para as etapas de acompanhamento e coleta dos dados da pesquisa. Solicita-se também a autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final, bem como em publicações futuras, sob a forma de artigo científico.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Sobral, Ceará, 19 de junho de 2023

() Concordo com a solicitação () Não concordo com a solicitação

Prof. Mário Áureo Gomes Moreira
Diretor do Campus Sobral



CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilmo Sr. Ricardo Lima dos Santos

Diretor do Centro de Ciências da Saúde- UVA/Sobral

Solicitamos autorização institucional para a realização da pesquisa intitulada “Análise da disponibilidade para o aprendizado interprofissional de estudantes dos cursos da saúde do interior do Ceará”, a ser realizada pela pesquisadora Tiara Bruna Teixeira Teodósio, sob orientação da professora Dra. Mariana Ramalho de Farias, por meio do projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará - UFC - Campus Sobral. Tem como objetivo principal: Analisar a disponibilidade para o aprendizado interprofissional de estudantes dos cursos da saúde do interior do Ceará.

Solicitamos a autorização para utilização da infraestrutura e dependências do Campus Sobral para as etapas de acompanhamento e coleta dos dados da pesquisa. Solicita-se também a autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final, bem como em publicações futuras, sob a forma de artigo científico.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Sobral, Ceará, 19 de junho de 2023

() Concordo com a solicitação () Não concordo com a solicitação

Ricardo Lima dos Santos
Diretor do Centro de Ciências da Saúde

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) por Tiara Bruna Teixeira Teodósio para participar da pesquisa intitulada “ANÁLISE DA DISPONIBILIDADE PARA O APRENDIZADO INTERPROFISSIONAL DE ESTUDANTES DOS CURSOS DA SAÚDE DO INTERIOR DO CEARÁ.”.

Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Venho por meio deste termo, solicitar sua participação. Caso concorde em participar, os princípios éticos da beneficência, não maleficência e autonomia, previstos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde que trata de pesquisa com seres humanos serão integralmente preservados. Sua identidade será completamente preservada e as informações obtidas pela sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa, além disso, a divulgação dessas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Não haverá nenhum tipo de pagamento pela sua participação nessa pesquisa. Será garantido o direito de retirar seu consentimento em qualquer etapa se assim o desejar, sem nenhum tipo de prejuízo ou ônus a você.

A pesquisa tem o objetivo de analisar a disponibilidade para o aprendizado interprofissional de estudantes dos cursos da saúde do interior do Ceará. Os dados serão obtidos através de um questionário sociodemográfico e um questionário com questões que compõem a escala Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), validado por Peduzzi (2015). Se você sentir algum constrangimento e/ou desconforto com algum item do questionário, você tem o direito de não responder ou ainda desistir da participação na pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo a você. Além disso, todas as informações obtidas serão sigilosas e os

dados guardados em local seguro.

Nome: Tiara Bruna Teixeira Teodósio

Instituição: Pós-graduação Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral

Endereço: Larisman Torquato nº 62- Coração de Jesus, Sobral

Telefone

para contato: 088-997479106

E-mail:

tiaratiexeira@gmail.com

Endereço da responsável pela pesquisa:

Eu, _____, _____
anos, CPF: _____, declaro que é de minha livre e espontânea vontade ser
participante nesta pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de
Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade
de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e
recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro,

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa,
entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú –
Av. Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, 150, Derby Clube, Sobral,
Ceará. Telefone: 88-3677-4255.

O CEP da Universidade Estadual Vale do Acaraú é a instância responsável pela avaliação
e acompanhamento dos aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos.

ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Sobral, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa

Data: ____/____/____

Assinatura

Nome do pesquisador

Data: ____/____/____

Assinatura

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Idade: _____
2. Sexo: () M () F
3. Cor da pele: () Branco () Pardo () amarelo () preto () indígena () outros
4. Estado civil: () solteiro () união estável () casado () divorciado () viúvo
5. Naturalidade: _____
6. Curso de Graduação: () Educação Física () Enfermagem () Medicina () Odontologia () Psicologia
7. Possui algum auxílio financeiro para os estudos (por exemplo: auxílio moradia, bolsa de permanência, bolsa de estudos, etc) () SIM () NÃO
8. Ano de ingresso na graduação: _____
9. Semestre atual: _____
10. Participa ou participou de algum projeto de pesquisa? () SIM () NÃO
- 10.1. Se _____ sim, _____ qual
(is)? _____

11. participa ou participou de algum projeto de extensão? () SIM () NÃO
- 11.1. Se _____ sim, _____ qual
(is)? _____

12. Possui alguma graduação anterior? () SIM () NÃO
- 12.1. Se _____ sim, _____ qual _____ (is)?

13. Você trabalha atualmente enquanto estuda? () Sim () Não

14. Se sim, quantas horas por semana você trabalha? _____

15. Você já teve experiência de trabalho ou estágio em uma área relacionada à saúde antes de ingressar na graduação? () Sim () Não

16. Você já teve experiência na graduação com atividades com alunos de outros cursos? () Sim () Não

16.1. Se sim, em qual situação (pode marcar mais de uma opção):

() Atividades práticas curriculares () Projetos de extensão

() PET-Saúde () Projetos de pesquisa

() Internato/Estágio

() Outros (especifique):

ANEXOS

ANEXO A – ITENS E FATORES QUE COMPÕEM A ESCALA READINESS FOR INTERPROFESSIONAL LEARNING SCALE (RIPLS)

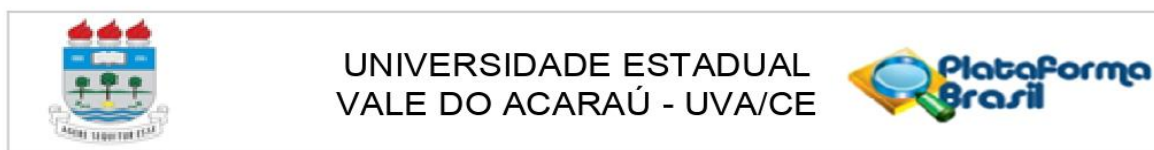
Leia atentamente cada afirmação e indique seu grau de concordância ou discordância em cada uma delas, assinalando a opção que mais se aproxima da sua percepção sobre as asserções.

	1	2	3	4	5
ASSERÇÕES	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NEM CONCORDO, NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO					
1. A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe em saúde.					
2. Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes					
3. Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos.					
4. A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação					
5. Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde					

6. A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais.					
7. Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros					
8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes					
9. A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.					
12. Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso					
13. A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me 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.					
15. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes					
16. A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe					
IDENTIDADE PROFISSIONAL	1	2	3	4	5
ASSERÇÕES	CONCORDO	CONCORDO	NEM CONCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE

10. Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.					
11. Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos.					
17. A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos.					
19. Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde.					
21. Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse 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 será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico).					
24. Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico).					
ATENÇÃO À SAÚDE CENTRADA NO PACIENTE	1	2	3	4	5
ASSERÇÕES	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NEM CONCORDO, NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
25. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).					
26. Estabelecer uma relação de confiança com 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 habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente).					

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ANALISAR A DISPONIBILIDADE PARA O APRENDIZADO INTERPROFISSIONAL DE ESTUDANTES DOS CURSOS DA SAÚDE DO INTERIOR DO CEARÁ

Pesquisador: Tiara Bruna Teixeira Teodósio

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78501424.9.0000.5053

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.776.072

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, a ser realizada com os estudantes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Medicina, Psicologia e Odontologia da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UEVA e Universidade Federal do Ceará-UFC, do município de Sobral, Ceará. Será aplicado um questionário dividido em duas partes: primeira parte contendo questões sociodemográficas e a segunda contendo itens e fatores que compõem a escala Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). Nos questões sociodemográficas serão coletadas as variáveis independentes: sexo, idade, estado civil, etnia, curso de graduação, profissão, entre outros.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a disponibilidade para o aprendizado interprofissional de estudantes dos cursos da saúde do interior do Ceará.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos, benefícios e enfreteamentos estão claros em todo o projeto e nos locais pertinentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver conclusão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos e estão adequados e de acordo.

Endereço: Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby

CEP: 62.041-040

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3677-4255

Fax: (88)3677-4242

E-mail: cep_uva@uvanet.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 6.776.072

Recomendações:

Ver conclusão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todo o projeto se encontra adequado de acordo com os elementos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2306801.pdf	20/03/2024 21:59:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisa.pdf	20/03/2024 21:56:25	Tiara Bruna Teixeira Teodósio	Aceito
Outros	anuenciauva.pdf	20/03/2024 21:54:58	Tiara Bruna Teixeira Teodósio	Aceito
Outros	anueenciaufc.pdf	20/03/2024 21:53:15	Tiara Bruna Teixeira Teodósio	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	20/03/2024 21:51:47	Tiara Bruna Teixeira Teodósio	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	20/03/2024 21:51:23	Tiara Bruna Teixeira Teodósio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/03/2024 21:50:44	Tiara Bruna Teixeira Teodósio	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	20/03/2024 21:50:01	Tiara Bruna Teixeira Teodósio	Aceito
Cronograma	cronograma1.pdf	20/03/2024 21:48:36	Tiara Bruna Teixeira Teodósio	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	20/03/2024 21:48:16	Tiara Bruna Teixeira Teodósio	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 6.776.072

SOBRAL, 19 de Abril de 2024

Assinado por:
Eroteide Leite de Pinho
(Coordenador(a))

Endereço: Av Comandante Maurocêlio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** csp_uva@uvanet.br

ANEXO C – NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA

Cadastro Acesso



Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica

INÍCIO ATUAL ARQUIVOS SUBMISSÕES FONTES/INDEXADORES SOBRE ▾ NOMINATA DE AVALIADORES

TEMPLATE CONTATO

Q BUSCAR

INÍCIO / Submissões

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

IDIOMA

- Português (Brasil)
- English
- Español (España)
- Français (France)

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓	A contribuição é original, inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor". A justificativa será avaliada pelos editores para aceitação.
✓	A contribuição tem até 4 (quatro) autores.
✓	Preenchimento, no formulário de submissão, de todos os metadados solicitados para todos os autores e coautores, incluindo ORCID e minibiografia.
✓	O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word ou OTH.
✓	Nas referências foram informadas as URLs, quando possível.
✓	Nas referências, o nome e prenome dos autores estão integralmente por extenso.
✓	O texto está em espaço simples; usa fonte arial de 12 pontos; as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
✓	O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, disponível no menu Submissão.
✓	O manuscrito está formatado de acordo com o template da Revista. Ver template no menu principal (https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT).
✓	ATENÇÃO: não será incluída autoria após o processo de submissão. É de responsabilidade dos autores a conferência dos dados na submissão e a manutenção dos dados de contato atualizados em seu perfil.

GOOGLE METRICS

H5-index – 9 (2018-2023)



QUALIS 2017-2020

A2

QUALIS 2013-2016

B2 – Ensino

B5 – Educação, Interdisciplinar e Ciências Ambientais

EDIÇÃO ATUAL

OTOM 1.0

Diretrizes para Autores

Template ([Modelo de formatação](#))

Idiomas aceitos para publicação: Português, inglês, francês e espanhol.

Tipos de trabalhos aceitos para publicação: artigos, relatos de experiência, resenhas, entrevistas e documentos.

Os textos devem ter, no máximo, 4 (quatro) autores.

Artigo, com até 4 (quatro) autores, deve conter até 20 páginas **incluindo-se** as referências e gráficos, tabelas, figuras e imagens, e **excluídos** dessa contagem o resumo e suas versões, que deverão conter até 15 linhas, justificado em ambos os lados e letra Arial, tamanho 10.

Relato de Experiência, com até 4 (quatro) autores, deve conter até 20 páginas **incluindo-se** as referências e gráficos, tabelas, figuras e imagens) e **excluídos** dessa contagem o resumo e suas versões em inglês e língua vernáculo.

Resenhas, com até 4 (quatro) autores, deve conter até 10 páginas. Nesta seção, priorizam-se os livros publicados no máximo há cinco anos no Brasil ou livros estrangeiros que sejam de relevância para a área da educação, especialmente da educação profissional.

Entrevistas, com até 4 (quatro) autores, deve conter até 10 páginas. Ao texto da entrevista deve anteceder uma minibiografia da/o entrevistada/o e suceder uma minibiografia do entrevistador/a. O resumo deve conter as principais ideias apresentadas pela/o entrevistada/o. Caso obras ou artigos sejam citados na entrevista, elas devem constar nas referências. As questões devem ser curtas e objetivas, e o texto deve ser submetido, com estrutura dialógica no template da RBEPT (disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/index>).

Documentos: Nesta seção, são divulgados textos individuais ou coletivos, com até 4 (quatro) autores, que discutam documentos legais, como pareceres, portarias, decretos, leis, diretrizes, parâmetros, projetos pedagógicos, planos de curso, etc. oriundos de órgãos governamentais ou instituições públicas ou privadas, ou outros documentos, como cartas, abaixo-assinados etc. produzidos por associações e afins que tratem de questões de interesse da área da educação profissional. Os manuscritos submetidos a esta seção devem seguir o template disponibilizado ([Modelo de formatação](#)).

Padrão de normalização adotado: **ABNT**.

Seguir a NBR 6023/2008 e NBR 10520/2023

Exemplos:

Livros: CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto Da. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

Artigos: MACHADO, Lucília Regina de Souza. A politecnicidade nos debates pedagógicos soviéticos das décadas de 20 e 30. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, v. 1, n. 18, p. e9575, 2020. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/article/view/9575>. Acesso em: 02 maio 2020.

Coletâneas: PACHECO, Eliezer Moreira; MORIGI, Valter. (Org.). **Ensino Técnico, Formação Profissional e Cidadania: a revolução da Educação Profissional e Tecnológica no Brasil**. Porto Alegre: Tekne, 2012.

Dissertação/Teses: MARQUES, Waleska Barroso dos Santos Kramer. **A permanência no programa nacional de integração da educação profissional à educação básica na modalidade de educação de jovens e adultos na perspectiva dos estudantes**. 2020, 133f. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional) - Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional – PPGEP, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

Trabalhos em meio eletrônico: SILVA, Giselda Meschi Ferreria da; MARASCHIN, Mariglei Severo. A gestão da EJA EPT dos Institutos Federais gaúchos sob a égide da lei. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, [S. l.], v. 1, n. 24, p. e15145, 2024. DOI: 10.15628/rbept.2024.15145. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/article/view/15145>. Acesso em: 9 maio 2024.