

Formação para a integralidade no cuidado: potencialidades de um projeto interprofissional

Rosana Rossit, Universidade Federal de São Paulo, Brasil
Sylvia Helena Batista, Universidade Federal de São Paulo, Brasil
Nildo Alves Batista, Universidade Federal de São Paulo, Brasil

Resumo: Pesquisa de abordagem quantitativa para avaliar a formação para a integralidade no cuidado em carreiras da saúde. Destaca-se a importância da educação interprofissional em saúde para o aprendizado do trabalho em equipe e da integralidade no cuidado para ampliar a resolutividade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde. Egressos da graduação em saúde da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP-Brasil (educação física, fisioterapia, nutrição e terapia ocupacional) responderam ao Questionário RIPLS para avaliação de atitudes e prontidão para três fatores: trabalho de equipe e colaboração, identidade profissional e atenção centrada no paciente. Os resultados indicam o desenvolvimento de competências essenciais para as profissões da saúde - resolução de problemas, tomada de decisão, liderança, confiança e respeito uns aos outros, comunicação com pacientes e outros profissionais, compreensão da natureza dos problemas, entendimento dos casos clínicos na perspectiva do paciente - as quais são reconhecidas no cenário global como componentes da qualidade da formação profissional e da atenção à saúde. Oitenta e quatro por cento dos egressos mostram-se satisfeitos com a formação recebida e fornecem contribuições para a análise da formação em saúde, na perspectiva da educação interprofissional.

Palavras-chave: formação em saúde, educação interprofissional, trabalho em equipe, integralidade no cuidado

Abstract: This study highlights the importance of interprofessional education in health for the learning process of the teamwork and integrality in care to expand effectiveness of services and quality of care. Former students from undergraduate health courses in Federal University of São Paulo/UNIFESP, Brazil (physical education, physical therapy, nursing and occupational therapy) responded to the questionnaire RIPLS to assess attitudes and readiness to three factors: teamwork and collaboration, professional identity and patient-centered care. The results showed the following development of competencies, which are essential for health professionals - problem solving, decision making, leadership, trust and respect to each other, communication with patients and other professionals, understanding the nature of the problems, understanding the clinical cases from the patient's point of view. These are recognized on the global scenario as components of quality of professional training and attention to health care. Eighty-four percent of the former students of the undergraduate courses were satisfied with the training received and provided contributions to the analysis of health education in the perspective of interprofessional education.

Keywords: Health Education, Interprofessional Education, Teamwork, Integrality in Care

Introdução

Numa época em que o mundo enfrenta a falta de profissionais de saúde, os formuladores de políticas estão buscando estratégias inovadoras que possam ajudá-los a desenvolver políticas e programas para motivar a força de trabalho de saúde mundial (WHO, 2010: p. 9).

A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) é conceituada como uma proposta onde duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade ao paciente (McNair et al., 2005).

Os projetos pedagógicos na perspectiva da EIP têm como característica a inversão da lógica tradicional da formação em saúde – cada prática profissional pensada e discutida em si – abrindo espaços para a discussão do Interprofissionalismo. Nessa perspectiva algumas competências



são destacadas no âmbito do trabalho em equipe, e priorizam: competências comuns a todos os profissionais de saúde, competências específicas de cada área profissional, e, competências colaborativas, que são essenciais para o trabalho conjunto (UNIFESP 2006).

O enfoque da EIP é no sentido de modificar atitudes e percepções na equipe, melhorar a comunicação entre profissionais, reforçar a competência colaborativa, contribuir na satisfação no trabalho, construir relação mais abertas e dialógicas, integrar o especialista na perspectiva da integralidade ao cuidado (Barr, 1998).

Para Batista (2010), a centralidade na formação para a integralidade do cuidado, articulando currículo, avaliação, gestão e integração com os serviços, traduz a compreensão de que a prática em saúde vem demandando um trabalho que transcende os fazeres individualizados de cada profissão, assumindo a importância da equipe. Projeta-se, assim, um profissional de saúde que, não abrindo mão da formação específica, possa estar atento às diferenças, aos movimentos de inclusão, ao interprofissionalismo presente em suas ações.

Na perspectiva de olhar para a produção científica na área, apresenta-se a seguir estudos que têm como objeto de pesquisa a EIP em diferentes cenários de formação.

Aguilar-da-Silva, Scapin e Batista (2011) descrevem que a EIP é considerada um estilo de educação que prioriza o trabalho em equipe, a integração e a flexibilidade da força de trabalho que deve ser alcançada com um amplo reconhecimento e respeito às especificidades de cada profissão. Acredita-se que a EIP pode reforçar as atitudes para o trabalho em equipe e colaboração, levando a uma melhor assistência ao paciente. O objetivo fundamental da EIP é a formação de estudantes de graduação na área da saúde mais preparados para a prática interprofissional. Em estudo desenvolvido para determinar as atitudes dos estudantes em relação à EIP para aspectos de colaboração e trabalho em equipe foi desenvolvido. Os resultados mostraram que os estudantes de graduação em ciências da saúde estão abertos para a aprendizagem compartilhada e apontam para a necessidade de haver flexibilidade para possibilitar a articulação com os serviços. Demonstrou que o trabalho em equipe *“potencializa a possibilidade do alcance das competências profissionais, o estabelecimento de vínculo e a criação de laços de compromisso com co-responsabilização entre profissionais e estudantes”* (Aguilar da Silva et al., 2011: p. 177).

McNair et al. (2005) apresentam um estudo piloto de EIP para estudantes de profissões da área da saúde da zona rural de Victoria, Austrália. Estudantes de medicina, enfermagem, fisioterapia e farmácia participaram do estudo. A experiência do estágio interprofissional melhorou as habilidades de auto-relato e conhecimentos no trabalho em equipe, e apoiou a “crença” dos estudantes participantes quanto ao valor da prática interprofissional. Os estágios fortaleceram, nos estudantes, a intenção para trabalhar em contextos de saúde rurais após a conclusão do curso. A experiência interprofissional de educação rural melhorou habilidades interprofissionais em um grupo de estudantes que têm o potencial de influenciar a mudança para práticas colaborativas em seus futuros locais de trabalho. Os resultados obtidos fornecem evidências suficientemente fortes para justificar a continuidade e expansão deste modelo educacional no contexto australiano. Modificações pedagógicas e avaliativas são discutidas e podem beneficiar futuros programas de IPE. Uma frase marca a publicação dos autores para fazer junto no cotidiano do cuidado em saúde é preciso aprender junto sobre o trabalho em saúde.

A efetividade do trabalho interprofissional, que é considerado como essencial para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, é influenciado pelas atitudes dos profissionais de saúde em relação à sua própria profissão e os outros grupos profissionais (Hind et al., 2003). Este estudo teve como objetivo aumentar a compreensão sobre as atitudes dos estudantes em relação à sua própria profissão e os outros grupos profissionais no ingresso a um programa de EIP. Relações hipotéticas entre os estereótipos, identidade profissional e de prontidão para a aprendizagem profissional foram testados por meio de um questionário a 933 estudantes da área da saúde provenientes de cinco cursos de saúde (medicina, enfermagem, nutrição, farmácia e fisioterapia). O estudo mostra que há benefícios potenciais da introdução de atividades de educação

interprofissional numa fase inicial de preparação profissional, para capitalizar atitudes positivas dos estudantes em relação à sua própria profissão e dos outros grupos profissionais.

De forma consistente, os estudos descritos anteriormente apontam para a efetividade de programas de EIP com melhorias na formação profissional, na qualidade do trabalho em equipe e no cuidado ao paciente, quando inseridos como proposta educacional desde o início da graduação.

Diante das políticas indutoras da saúde e da educação no Brasil e apoiada no referencial teórico e efetividade da EIP na formação em saúde, a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Baixada Santista implantou, em 2006, uma proposta pedagógica inovadora para os parâmetros brasileiros. Propôs um desenho curricular com a organização dos conteúdos programáticos em eixos comuns e específicos, na perspectiva da EIP e na interface entre as unidades curriculares. O Projeto Pedagógico tem como princípios a formação de um profissional da área da saúde apto para o trabalho em equipe interprofissional, com ênfase na integralidade no cuidado ao paciente; a formação técnico-científica e humana de excelência em uma área específica de atuação profissional de saúde; e, a formação científica, entendendo a pesquisa como propulsora do ensino e da aprendizagem (UNIFESP, 2006).

O Projeto Pedagógico implantado na UNIFESP está pautado na EIP, que tem como princípios os treinamentos conjuntos dos alunos dos diferentes cursos em momentos de aprendizagens compartilhadas, ocasião nas quais duas ou mais profissões aprendem juntas com e sobre as outras; promovem o trabalho em equipe; desenvolvem parcerias e cooperações entre os profissionais e ampliam a qualidade no cuidado ao paciente.

Esse modelo de currículo, voltado para o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe, demanda uma atuação interdisciplinar rompendo com a estrutura tradicional centrada em disciplinas e na formação específica de cada perfil profissional. Assim sendo, os cursos de graduação implantados na UNIFESP-Baixada Santista (educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional) têm um desenho curricular estruturado em quatro eixos de formação: 1) Trabalho em saúde; 2) O ser humano em sua dimensão biológica; 3) O ser humano e sua inserção social; e, 4) Aproximação a uma prática específica em saúde, e, em módulos que aglutinam áreas específicas do conhecimento e temáticas relacionadas.

O Projeto Pedagógico sugere a utilização de metodologias ativas e da aprendizagem significativa como estratégias educativas para a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes em diferentes cenários, com turmas mescladas entre os estudantes dos seis cursos e com a inversão na lógica do aprendizado, partindo da experiência em cenários reais de atuação, seguindo com a reflexão da experiência vivenciada com o apoio do referencial teórico.

Para Batista (2012), um traço central dessa experiência é a constituição intencional de turmas mescladas com estudantes dos seis cursos do campus, onde se fundamenta a compreensão e apropriação sobre o que um profissional de saúde deve saber, independentemente de sua especificidade profissional. Nesta proposta, os estudantes têm, em todos os anos do curso, momentos de aprendizagem compartilhada (80% no primeiro ano, 40% no segundo ano, 20% no terceiro ano e reuniões quinzenais no quarto ano).

Estes momentos de formação compartilhada permitem

... a vivência de grupos interprofissionais, onde misturar-se implica criar uma disponibilidade para conviver com o outro, conhecendo-o melhor, respeitando-o em suas singularidades e buscando construir relações interpessoais mais inclusivas (Batista, 2012: p. 28).

Ao realizar um recorte no cenário dos processos de ensino-aprendizagem, verifica-se um segmento que vem sendo valorizado nas avaliações de programas educacionais: os egressos.

A avaliação dos ex-alunos tem sido recomendada nas políticas de avaliação implementadas pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior, dada a relevância atribuída a esses egressos pela possibilidade de fornecer subsídios para estabelecer um elo entre a formação e a

prática profissional, ao avaliarem o currículo que tiveram e a profissão que exercem (Brasil, 2007; Sakai, Cordoni Junior, 2004).

Desta forma, os egressos podem contribuir para uma melhor compreensão da influência da EIP na formação e na atuação profissional, instrumentalizando a tomada de decisão nas reformulações curriculares dos cursos de graduação, no que se refere à equipe formadora.

Frente a iniciativa da implantação de um currículo inovador para a formação de profissionais da saúde na UNIFESP-Baixada Santista e, tendo como premissa analisar as atitudes desenvolvidas pelos egressos, algumas questões norteiam o presente estudo: Que competências colaborativas para o trabalho em equipe, o Projeto Pedagógico desenvolveu nesses egressos? Como os egressos avaliam a experiência vivenciada na graduação? Que elementos fornecem para o aprimoramento do Projeto Pedagógico na perspectiva do trabalho interprofissional?

A hipótese levantada é que a proposta de EIP desenvolvida nos cursos de graduação da UNIFESP-Baixada Santista contribui para uma formação diferenciada dos profissionais da saúde, o que permite uma prática profissional, também diferenciada.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a formação para a integralidade no cuidado em carreiras da saúde: potencialidades de um projeto interprofissional na ótica dos egressos.

Método

Participaram da pesquisa os 107 dos 213 egressos provenientes dos cursos de graduação em educação física, fisioterapia, nutrição e terapia ocupacional, do *campus* Baixada Santista da UNIFESP, concluintes em 2009 e 2010, com intervalo de dois anos entre o término da graduação e a coleta de dados. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP – Plataforma Brasil e aprovado com Parecer nº47206/2012. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi utilizado o questionário *Readiness Interprofessional Learning Scale* - RIPLS (Parsell and Bligh 1999), que foi traduzido e submetido a adaptação transcultural no Brasil por Peduzzi e Norman (2012). O questionário com assertivas na Escala Likert avaliou atitudes e prontidão para três Fatores: 1) Trabalho em equipe e colaboração (10 itens); 2) Identidade profissional (7 itens); e, 3) Atenção centrada no paciente (9 itens), o qual foi preparado e hospedado na ferramenta do *GoogleDocs*. Um computador foi utilizado para a coleta, armazenamento e análise dos dados.

O modelo de questionário adotado é a escala de atitudes do “tipo Likert”. Em sua teoria, Likert sustenta que uma atitude é “*uma disposição para a ação*”, e o instrumento de medida proposto pretende verificar o nível de concordância do sujeito com uma série de assertivas que expressem algo favorável ou desfavorável em relação ao objeto investigado. Desta maneira, espera-se que indivíduos que apresentem atitudes favoráveis a determinado tema possivelmente concordem com itens que expressem algo positivo sobre a questão. Se os sujeitos têm atitudes negativas frente a um tema específico, poderão concordar com assertivas ou itens que expressem aspectos negativos ou desfavoráveis ao tema e discordar daqueles que salientem pontos positivos. Por outro lado, se os sujeitos são ambivalentes em relação ao conteúdo da assertiva, ou não têm atitude bem definida, poderão expressar incertezas diante de alguns itens (Pasquali, 1996; Colares et al., 2002).

Uma carta convite, contendo informações, esclarecimentos, relevância e objetivos do estudo, foi enviada por e-mail juntamente com o link de acesso ao TCLE e ao questionário. Mediante a manifestação livre e esclarecida de concordância com os termos da pesquisa, o questionário foi respondido e encaminhado para armazenamento dos dados no *GoogleDocs*. Os egressos foram contatados através dos endereços eletrônicos fornecidos pela Universidade.

As respostas do questionário receberam tratamento estatístico para analisar o comportamento do grupo frente às assertivas integrantes de cada um dos três fatores que compõem o questionário e identificar as competências colaborativas para o trabalho em equipe desenvolvidas a

partir do projeto pedagógico e a presença de diferenças em relação aos egressos provenientes de cada um dos cursos de graduação. Os dados são apresentados em porcentagens e figuras.

Resultados e discussão

Dos 213 egressos provenientes dos quatro cursos de graduação, 203 receberam o questionário por e-mail e 107 responderam e encaminharam, o que representa 52,7% do universo investigado. A amostra foi constituída por 37 egressos (35%) da fisioterapia, 30 (28%) da nutrição, 25 (23%) da terapia ocupacional e 15 egressos (14%) do curso de educação física.

Na análise estatística exploratória verificou-se que os egressos, diante das assertivas, possuem atitudes e prontidão semelhantes entre si, havendo diferenças somente para a assertiva A21, “minha principal responsabilidade como profissional é tratar meu paciente (objetivo clínico)”. Essa assertiva mostrou maior contribuição para a variabilidade do Fator 3 – atenção centrada no paciente.

Embora a análise mostre uma coerência na maioria das respostas ao questionário, percebe-se na A21 que cada profissão tem objetivos diferentes relacionados à área específica de formação e isso pode ter influenciado os dados apresentados na Figura 1. Nesse dado, pode-se ver que os grupos se comportam de maneiras diferentes quanto à temática abordada e a resposta a essa assertiva pode definir o quanto o profissional dedica sua atenção ao paciente.

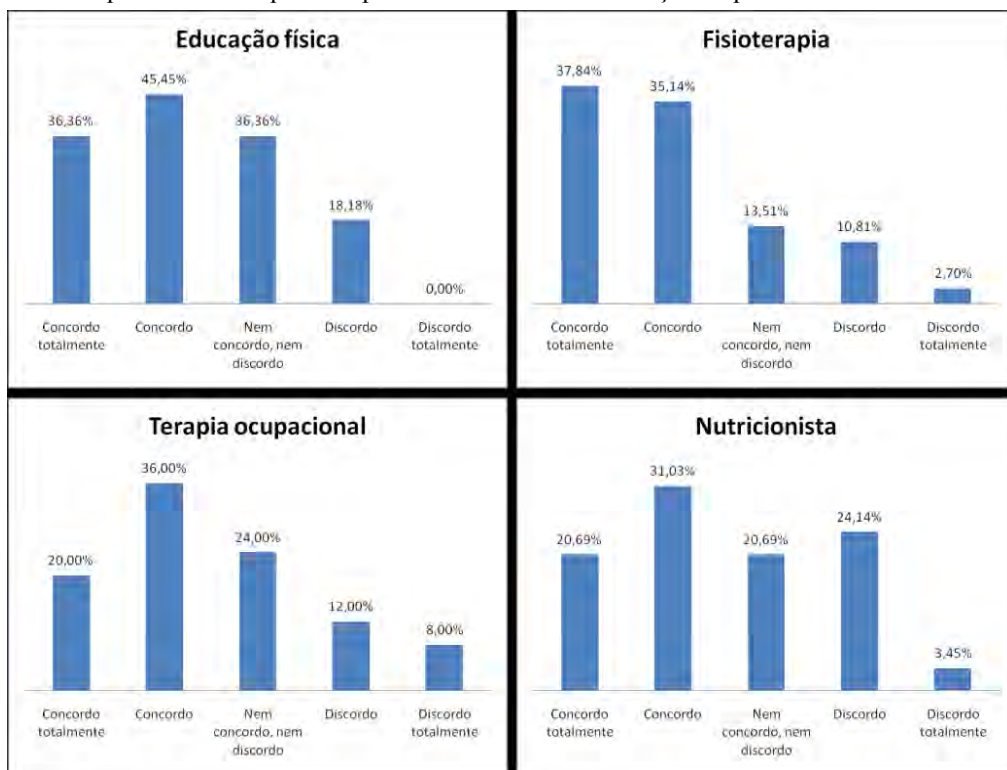


Figura 1 - Distribuição da A21 nas quatro profissões em estudo.

Fonte: Extraído do Relatório Científico de Pós-Doutoramento/UNIFESP (Rossit, 2013).

As porcentagens obtidas nas 26 assertivas do questionário permitiram a análise das principais competências desenvolvidas, a partir do projeto pedagógico.

A Tabela 1 apresenta as principais competências e a porcentagem de concordância dos respondentes.

Tabela 1. Competências desenvolvidas durante a formação inicial na saúde.

Competências	Porcentagens (%)
Na atuação, são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes.	100
Destacam a importância da relação de confiança estabelecida com os pacientes.	100
A aprendizagem junto com outros estudantes ajudou a tornar-se um participante mais efetivo na equipe de saúde e a trabalhar melhor na equipe.	99
Os pacientes são beneficiados quando os profissionais trabalham juntos para resolver os problemas dos pacientes.	98
O problema clínico deve ser entendido na perspectiva do paciente.	97
As habilidades de confiança e respeito uns aos outros são essenciais para o trabalho em equipe.	98
A aprendizagem compartilhada com outros estudantes aumentou a capacidade de compreender problemas clínicos e melhorou a comunicação com os pacientes e outros profissionais.	96
Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto.	96
A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde, durante a graduação, melhorou os relacionamentos na prática profissional e ajudou a compreender suas próprias limitações.	82

Fonte: Extraído do Relatório Científico de Pós-Doutoramento/UNIFESP (Rossit, 2013).

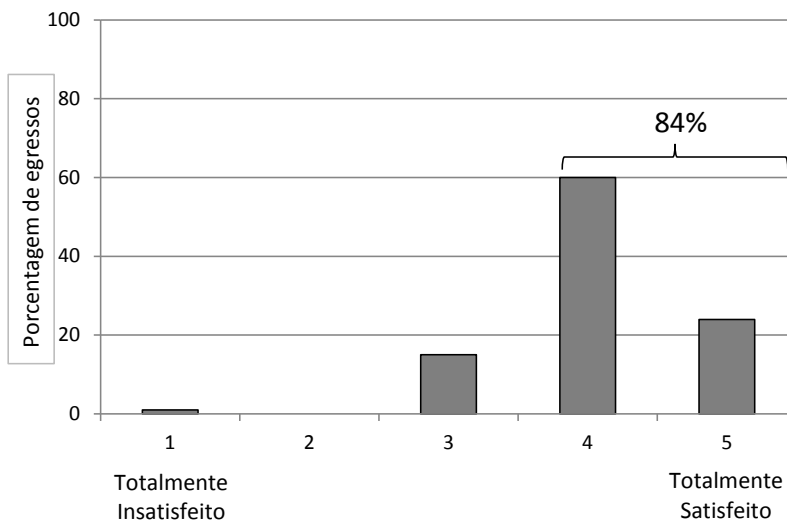


Figura 2. Grau de satisfação com a formação recebida.

Fonte: Extraído do Relatório Científico de Pós-Doutoramento/UNIFESP (Rossit, 2013).

A EIP e a formação para o trabalho em equipe e a integralidade no cuidado são reconhecidas no cenário global como componentes da qualidade da formação profissional e da atenção à saúde. A percepção dos egressos, avaliada a partir da experiência vivenciada na graduação em saúde, sinaliza para a efetividade do currículo implantado na UNIFESP-Baixada Santista.

O grau de satisfação, também foi analisado, obtendo-se 84% dos egressos que manifestaram estarem satisfeitos com a formação recebida, os quais indicam as contribuições da formação, na perspectiva da EIP, para a aquisição de competências colaborativas para o trabalho em equipe e a integralidade no cuidado. A Figura 2 apresenta os dados.

Para os egressos, a reflexão sobre a formação e a prática profissional contribuiu para uma avaliação do percurso percorrido e possivelmente permitiu repensar a prática profissional atual e estabelecer novas perspectivas de formação futura.

O momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática. É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática (Paulo Freire, 2002: p. 18).

Para os cursos de graduação, os resultados trazem benefícios diversos, pois permitem identificar potencialidade e fragilidades na formação inicial, o que poderá contribuir para a reestruturação curricular e para o aprofundamento das questões relacionadas à formação na perspectiva da EIP.

A partir das políticas indutoras da Saúde e Educação e da tendência mundial da EIP, vê-se a necessidade de se formar profissionais da saúde refletindo sobre a sua própria prática, pois a reflexão será um instrumento de desenvolvimento do pensamento, da ação e de desenvolvimento profissional.

Dessa maneira, o profissional passa a ser visto como sujeito que constrói seus conhecimentos profissionais a partir de sua experiência e saberes através de sua compreensão e (re)organização alcançados pela interlocução entre teoria e prática (Micheletto e Levandovski 2013).

No progressivo desenvolvimento da cultura reflexiva, ainda em processo, Schön (2000) desenvolve a construção de sua teoria de prática reflexiva, para a formação de um profissional reflexivo, em três ideias centrais: a reflexão-na-ação, a reflexão-sobre-a-ação e a reflexão sobre a reflexão-na-ação.

A reflexão-na-ação traz consigo um saber que está presente nas ações profissionais podendo ser compreendido também como conhecimento técnico ou solução de problemas, ou seja, é o componente inteligente que orienta toda a atividade humana e manifesta-se no saber-fazer.

A reflexão-sobre-a-ação, está em relação direta com a ação presente, ou seja, com a reflexão-na-ação, e consiste numa reconstrução mental retrospectiva da ação para tentar analisá-la, constituindo um ato natural com uma nova percepção da ação.

Ao produzirmos uma reflexão sobre nossa reflexão da ação passada, podemos influir diretamente em ações futuras, colocando em prova uma nova compreensão do problema.

Esse momento, da reflexão-sobre-a-reflexão-na-ação, é caracterizado pela intenção de se produzir uma reflexão-na-ação, e pode ser considerada como a análise que o indivíduo realiza *a posteriore* sobre as características e processos da sua própria ação. É a utilização do conhecimento para descrever, analisar e avaliar os vestígios deixados na memória por intervenções anteriores (Schön, 2000).

Para Alarcão (1996) os três processos descritos constituem-se o pensamento prático do profissional ao enfrentar as situações divergentes da prática. Esses processos não são independentes, e sim complementares, para possibilitar uma intervenção prática de qualidade.

... a reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação teoria/prática sem a qual a teoria vai virando blábláblá e a prática, ativismo (Paulo Freire, 2002: p. 12).

Por isso, não basta apenas pensar e refletir é preciso que tal reflexão leve o profissional a uma ação transformadora, fazendo-o pensar sobre os seus desejos, vontades e histórias.

Desse modo, desenvolver-se como profissional crítico, reflexivo e comprometido com as questões de saúde, significa estar atento a todos os aspectos da prática – profissionais integrantes da equipe, pacientes, familiares, contexto socioeconômico e cultural da população, entre outros - o que só pode ser feito em equipe, uma vez que a reflexão na e sobre a ação podem conduzir a uma aprendizagem limitada se forem realizadas isoladamente pelo profissional.

Na prática colaborativa a análise do contexto, o planejamento, a intervenção propriamente dita e a avaliação das ações de saúde possibilitam uma maior aprendizagem quando realizadas de forma compartilhada, pois um profissional individualmente tem influência apenas sobre a sua prática profissional específica, o que é ampliado quando se atua coletivamente por meio do trabalho em equipe e da integralidade no cuidado ao paciente.

Considerações finais

Por tratar-se de uma experiência pioneira no Brasil, se fez relevante, avaliar essa iniciativa da formação em saúde para as profissões de educação física-modalidade saúde, fisioterapia, nutrição e terapia ocupacional na perspectiva da EIP, do trabalho em equipe e da integralidade no cuidado a partir da percepção dos egressos.

Os dados aqui apresentados referem-se a uma análise preliminar obtida da aplicação do questionário. Os resultados são promissores e apontam para a efetividade do projeto pedagógico com um currículo integrado, interdisciplinar e interprofissional implementado a partir do referencial teórico da EIP e pautado nas demandas das políticas indutoras de saúde e educação no Brasil.

A formação interprofissional foi avaliada pela maioria dos egressos como satisfatória dada a oportunidade de trabalhar com profissionais de diferentes áreas, de compartilhar experiências e aprender juntos. Os egressos participantes do presente estudo relataram ganhos tanto para a vida profissional quanto para a vida pessoal.

Constata-se que diversas competências para o trabalho em equipe e para a integralidade no cuidado foram desenvolvidas a partir da formação inicial na graduação dos cursos da área da saúde, caracterizando-se como um diferencial nas diferentes profissões que integraram a amostra deste estudo.

Após essa análise proveniente dos questionários, outros dados serão obtidos com a entrevista de aprofundamento que será conduzida, na etapa seguinte da pesquisa, com uma amostra progressiva entre os egressos dos referidos cursos de graduação em saúde.

REFERÊNCIAS

- Aguilar-da-Silva, R. H.; Scapin, L. T.; Batista, N. A. (2011): “Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe”, *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, v. 16: 165-182.
- Alarcão, I. (1996): *Formação Reflexiva de Professores – Estratégias de Supervisão*, Porto, Porto Editora.
- Barr, H. (1988): “Competent to collaborate; towards a competency-based model for Interprofessional education” *Journal of Interprofessional Care*, London, UK, v. 12: 181-188.
- Batista, N. A. (2012): “Educação Interprofissional em Saúde: concepções e práticas”, *Caderno FNEPAS*, v. 2: 25-28.
- Batista, N. A. (2010): *Projeto Pró-Ensino na Saúde: Formação Profissional para a integralidade no cuidado: articulando formação, avaliação e integração com o SUS*, São Paulo, UNIFESP (não publicado).
- Brasil, Ministério da Educação, Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES (2007): *PORTARIA NORMATIVA Nº 40, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2007*, Brasília, MEC.
- Colares, M. F. A. et al. (2002): “Construção de um Instrumento para Avaliação das Atitudes de Estudantes de Medicina frente a Aspectos Relevantes da Prática Médica”, *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 26: 194-203.
- Freire, Paulo (2002): *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*, 25 ed., São Paulo, Paz e Terra.
- Hind, M. et al. (2003): “Interprofessional perceptions of health care students”, *Journal of Interprofessional Care*, London, UK, v. 17: 21-34.
- McNair, R.; Stone, N.; Sims, J.; Curtis, C. (2005): “Australian evidence for interprofessional education contributing to effective teamwork preparation and interest in rural practice”, *Journal of Interprofessional Care*, London, UK, v. 19: 579-94.
- Micheletto, I. B. P.; Levandovski, A.R. (2013): *Ação-reflexão-ação: processo de formação continuada*. Acesso maio 20, 2013, <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1448-6.pdf>.
- Parsell, G.; Bligh, J. (1999): “The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS)”, *Medical Education*, v. 3: 95-100.
- Pasquali, L. (1996): *Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento*. Brasília (DF): Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 432p.
- Peduzzi, M.; Norman, I. J. (2012): “Validação de instrumento de medida do aprendizado interprofissional para trabalho em equipe”, *Anais do III Encontro Internacional de Pesquisa em Enfermagem*. Acesso junho 30, 2013, <http://www.ee.usp.br/evento/2012/encontro/anais/resumos/R0168-1.html>
- Rossit, R. A. S. (2013): “Análise de um Projeto de Educação Interprofissional na Formação em Saúde: ótica dos egressos”, *Relatório Científico de Pós-Doutoramento*, Universidade Federal de São Paulo (não publicado).
- Schön, D. (2000): *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*, Porto Alegre, Artes Médicas.
- UNIFESP, Universidade Federal de São Paulo. (2006): *Projeto Político Pedagógico do campus Baixada Santista*. Acesso maio 10, 2013, <http://www.baixadasantista.unifesp.br/projpedag.php>.
- WHO. World Health Organization. (2010): *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*, Geneva, World Health Organization.

SOBRE OS AUTORES

Rosana Rossit: Graduada em Terapia Ocupacional pela UFSCar (1982), Mestre em Educação Especial (Educação do Indivíduo Especial) pela UFSCar (1997), Doutora em Educação Especial pela UFSCar (2003) e Pós-Doutora/FAPESP, Laboratório de Aprendizagem Humana, Multimídia Interativa e Ensino Informatizado/UFSCar (2007), Pós-Doutora em Ensino em Ciências da Saúde/UNIFESP (2013). É docente da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, Membro das Comissões de Desenvolvimento Docente e Prova do Progresso, Representante Professores Adjuntos no Conselho de Administração/UNIFESP, Membro do Programa FAIMER/2012. É Avaliadora de Cursos pelo SINAES/MEC/INEP. Foi Chefe do Departamento Saúde, Educação e Sociedade/UNIFESP (2008-2011), Vice-coordenadora do Curso de Terapia Ocupacional da UNIFESP(2008-2010), foi Coordenadora de Curso de Especialização em Educação Especial e docente do Centro Universitário Central Paulista, membro da Comissão Própria de Avaliação (CPA) - UNICEP. Tem experiência nas áreas de Ensino na Saúde, Educação Especial e Terapia Ocupacional, com ênfase na Formação de Educadores, atuando principalmente nos seguintes temas: formação e desenvolvimento profissional, educação especial, ensino-aprendizagem, análise do comportamento.

Sylvia Helena Batista: Graduação em Bacharelado em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (1985), graduação em Formação de Psicólogo pela Universidade Federal do Pará (1986), graduação em Licenciatura Plena Em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (1986), mestrado em Educação (Psicologia da Educação) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1993) e doutorado em Educação (Psicologia da Educação) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1997). Atua na área de Educação, com ênfase no Ensino em Ciências da Saúde, destacando-se os temas de formação docente para o ensino superior em saúde, aprendizagem e formação em saúde. Nestes âmbitos tem realizado suas atividades acadêmicas (ensino, pesquisa, extensão) e dirigido suas publicações (artigos científicos e livros). Desde de abril de 2011 exerce a função de vice-diretora (eleita) do Campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo.

Nildo Alves Batista: Médico, pediatra, com mestrado em Medicina (Pediatria) pela Universidade de São Paulo (1979), doutorado em Medicina (Pediatria) pela Universidade de São Paulo (1982) e Livre-Docência em Educação Médica pela Universidade Federal de São Paulo (1997). Atualmente é Professor Titular da Universidade Federal de São Paulo - Departamento de Saúde, Educação e Sociedade e Primeiro Vice-Presidente da Associação Brasileira de Educação Médica. Foi Diretor do Campus Baixada Santista (desde sua implantação até abril de 2011) e Secretário de Gestão Acadêmica da Universidade Federal de São Paulo. Atualmente é Pro reitor Adjunto da Pro Reitoria de Planejamento da UNIFESP. Tem desenvolvido atividades de ensino e pesquisa relacionadas com o binômio saúde e educação desde 1990, atuando principalmente nas seguintes áreas: educação médica, educação em saúde, docência, formação docente e ensino em ciências da saúde. Nessas áreas tem centrado suas orientações na pós-graduação bem como suas publicações de artigos científicos em periódicos e livros.