**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**

**CURSO DE BIOMEDICINA**

**GABRIEL JEFERSON RODRÍGUEZ MACHADO**

# IMPACTO DE UMA AÇÃO INTERDISCIPLINAR E INTERPROFISSIONAL NO ENSINO EM SAÚDE: AÇÕES COMUNITÁRIAS E ESCOLHAS PROFISSIONAIS

**SALVADOR – BA**

**2020**

**GABRIEL JEFERSON RODRÍGUEZ MACHADO**

# IMPACTO DE UMA AÇÃO INTERDISCIPLINAR E INTERPROFISSIONAL NO ENSINO EM SAÚDE: AÇÕES COMUNITÁRIAS E ESCOLHAS PROFISSIONAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentando à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Dr. Amancio José de Souza.

**SALVADOR – BA**

**2020**

**GABRIEL JEFERSON RODRÍGUEZ MACHADO**

# IMPACTO DE UMA AÇÃO INTERDISCIPLINAR E INTERPROFISSIONAL NO ENSINO EM SAÚDE: AÇÕES COMUNITÁRIAS E ESCOLHAS PROFISSIONAIS

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do grau de Bacharel em Biomedicina e aprovada em sua forma final pelo curso de Biomedicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Salvador – BA, 26 de junho de 2020.

Prof. Dr. Amancio José de Souza

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Prof.ª. Lavinia Boaventura Silva Martins

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Prof.ª Dr.ª Lea Maria dos Santos Lopes Ferreira

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

**SUMÁRIO**

**1. ARTIGO CIENTÍFICO ..... 5**

- INTRODUÇÃO ..... 8
- MÉTODOS ..... 11
- RESULTADOS ..... 13
- DISCUSSÃO ..... 20
- CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... 24
- AGRADECIMENTOS ..... 25
- REFERÊNCIAS ..... 26

**2. REGRAS DE SUBMISSÃO ..... 29**

2.1 REVISTA E CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA ..... 29

2.2 REGRAS PARA SUBMISSÃO ..... 29

## 1. Artigo Científico

# IMPACTO DE UMA AÇÃO INTERDISCIPLINAR E INTERPROFISSIONAL NO ENSINO EM SAÚDE: AÇÕES COMUNITÁRIAS E ESCOLHAS PROFISSIONAIS

Machado GJR[1], Merriman JW[1,2], Marcos MA[1], Martins LBS[1], Roseghini R[1], Santana SCJ[1], Souza AJ[1].

[1] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil.

[2] University of Rochester, New York, United States.

Autor para correspondência: amanciosouza@bahiana.edu.br.

## RESUMO

A Educação Interprofissional (EIP) vem sendo utilizada nos cursos de graduação em saúde de diversos países como uma estratégia pedagógica, visando a formação de profissionais mais capacitados para o trabalho em equipe e, consequentemente, a redução de erros por falha na prática colaborativa. A partir disso, a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) desenvolveu o Programa Candeal, uma ação interdisciplinar que oferta uma experiência interprofissional a estudantes de sete cursos de graduação da área da saúde. O objetivo deste trabalho é estimar o êxito do programa desenvolvido pela EBMSP como um modelo eficaz de EIP, além de avaliar o impacto do Programa em escolhas de carreira e atividades profissionais dos discentes. O estudo se trata de uma pesquisa do tipo coorte prospectivo, onde questionários, através da plataforma REDCap®, foram aplicados a três grupos distintos de estudantes (primeiro dia, último dia e egressos). Cento e cinqüenta e oito formulários foram validados na plataforma e os resultados foram divididos quanto a demografia e eficácia do programa. Concluiu-se que o Programa Candeal é eficaz em sua prática pedagógica aplicada à interprofissionalidade, além de influenciar escolhas acadêmicas que terão impacto em sua futura formação profissional em saúde.



Palavras-chave*:* Área Programática de Saúde, Brasil, Educação Interprofissional, Educação Superior.

## ABSTRACT

Interprofessional Education (IPE) is being used in undergraduate health courses in several countries as a pedagogical strategy that aims to improve the training of professionals for better team work, consequently reducing mistakes in collaborative health practices. The Bahiana School of Medicine and Public Health (EBMSP) has developed the Candeal Program, an interdisciplinary action that offers an interprofessional experience to students from seven undergraduate courses in the health field. The objective of this work is to estimate the success of the program developed by EBMSP as an effective model of IPE and to evaluate the impact of the Program on career choices and professional activities of participating students. The study is a prospective cohort research, where questionnaires were applied using the REDCap® platform. The study population consisted of three different student groups (first day, last day and alumni). One hundred and fifty eight questionaires were validated on the platform and the results were analyzed as demographics and program effectiveness. It was concluded that the Candeal Program is effective in its pedagogical practice applied to interprofessionality and was able to influence the academic choices that affect future professional training in the health field.


Keywords: Interprofessional Education, Health Catchment Area, Higher Education, Brazil.

## Introdução

A Educação Interprofissional (EIP) tem seu conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS)[1] como o processo onde estudantes ou profissionais de dois ou mais cursos ou núcleos profissionais aprendem sobre os outros, com os outros e entre si. Esse reflexo de aprendizado mostra que um profissional, em sua individualidade, não é capaz de fornecer todas as respostas exigidas em diferentes situações, evidenciando a importância do trabalho em equipe e como as diferentes áreas se complementam[2].

A falha de comunicação e colaboração entre profissionais de diferentes formações no sistema de saúde é uma adversidade nos dias de hoje, pois pode resultar em diferentes concepções acerca da semiologia de um paciente[3]. Existem vários modelos internacionais de treinamento para melhorar a segurança do paciente no serviço de saúde, mas muitos ainda estão focados em tópicos e profissões individuais[4].

O objetivo da Instituição de Ensino Superior (IES) em vivificar um modelo de EIP é preparar os acadêmicos, enquanto futuros profissionais de saúde, para estimular o conhecimento e desenvolver um posicionamento crítico e, sobretudo, ético para participar de maneira competente em sistemas de saúde que atuem no modelo biopsicossocial, respeitando as condutas e saberes de cada profissão[5]. Desse modo, é possível notar que a interprofissionalidade está diretamente ligada à resolução conjunta de problemas, construção de conhecimento com respeito às especificidades de cada profissão, o exercício do diálogo e da responsabilidade[6].

Diante desse contexto, surgiu o Programa Candeal, um modelo de EIP que busca ofertar aos alunos a oportunidade de aprendizado coletivo com estudantes de diferentes áreas do sistema de saúde, trazendo a percepção de que a saúde não se constrói apenas pela medicina. Esse exercício intercursos representa um campo de ensino-aprendizagem essencial ao futuro

profissional da saúde, pois irá permitir o desenvolvimento de habilidades e competências, como o senso crítico, a mediação em grupos educativos e humanização no trabalho comunitário; tais aptidões preparam o discente para a participação em atividades voluntárias e/ou de extensão, tarefas essenciais para uma formação crítica e diversificada, não restringindo o curso de graduação ao conhecimento advindo da sala de aula[7].

O Programa Candeal é uma ação interdisciplinar pertencente a disciplina "Prática Interprofissional em Saúde" e foi desenvolvido pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), localizada na cidade de Salvador, Estado da Bahia. O programa – iniciado em agosto de 2006 – evoluiu de uma atividade complementar eletiva para um componente obrigatório na matriz curricular de todos os cursos no ano de 2011, por um semestre, durante a graduação. Hoje, o programa conta com a participação de, aproximadamente, 300 alunos e 21 docentes atuando em 25 grupos, com o propósito de exercer um trabalho em equipe multiprofissional e promover um ideal de Educação Interprofissional (EIP) em saúde[8,10].

Os alunos de graduação do segundo até o quinto semestre, dos cursos de medicina, odontologia, fisioterapia, enfermagem, biomedicina, psicologia e educação física da EBMSP trabalham em equipes multiprofissionais, de 8 a 10 alunos, para planejar e implementar uma programação educacional semanária para moradores de dois bairros (Brotas e Cabula-Beirú) próximos dos campi da EBMSP. Os residentes das comunidades desses bairros são organizados em grupos temáticos e têm sessões com a mesma equipe interprofissional a cada semana[9]. Os atuais grupos ativos do Programa Candeal são: Infanto Juvenil, Saúde e Qualidade de Vida, Inclusão Social (Pessoas com Deficiência), Tabagismo, Pessoas com HTLV, Saúde Escolar, Crianças, Idosos, Adolescentes, Redução de Danos, Pessoas com Hipertensão/Diabetes, Práticas Integrativas e Complementares e Colaboradores[8].

Os objetivos gerais do Programa Candeal são: articular as competências desenvolvidas nas disciplinas Saúde Coletiva I e Saúde Coletiva II em um campo de ações práticas, em prol de proporcionar aos alunos a experiência de se estar inserido numa equipe multiprofissional. Tal estudante irá desenvolver competências para o trabalho interdisciplinar na comunidade, em parceria com locais comunitários, escolas públicas, pontos de assistência do Serviço Único de Saúde e associações do bairro. Além disso, propiciará atos educativos na comunidade, com foco na prevenção e na promoção da saúde com diretrizes interdisciplinares.

Os objetivos específicos do programa incluem elaborar, semanalmente, atividades teórico-práticas, exercitar a valorização do saber popular, expandir práticas saudáveis que estimulem a melhoria na qualidade de vida e promover o exercício da prática contínua de Educação em Saúde, a fim de disseminar a troca de conhecimento na comunidade ocorrida ao longo da disciplina[10].

A disciplina avalia o desempenho dos discentes no Programa através da avaliação processual durante as dinâmicas semanais, apresentação em mostra de atividades no encerramento semestral e a partir de sínteses reflexivas individuais[8]. No entanto, não há uma aferição continuada que exponha as mudanças no perfil profissional dos estudantes e egressos, como em estudos conduzidos por Hind et al.[11] e McNair et al.[12].

O presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto do Programa Candeal nas escolhas subsequentes dos alunos na área de carreira e atividades profissionais, além de estimar o êxito da disciplina como um modelo de treinamento eficaz em Educação Interprofissional.

**Métodos**

O estudo realizado foi uma pesquisa observacional do tipo coorte prospectivo, com variáveis qualitativas e quantitativas. Antes do início da coleta de dados, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Após apreciação e aprovação do projeto, um link com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – juntamente com o questionário – foi enviado para os participantes, via e-mail institucional. Questionários com, no máximo, 30 questões (objetivas e discursivas) foram aplicados aos alunos e egressos do Programa Candeal através da plataforma REDCap®, um programa de pesquisa usado para coletar e analisar dados qualitativos e quantitativos por meio digital.

Foram estabelecidos 3 (três) grupos no estudo: estudantes no primeiro dia do programa (grupo 1), estudantes cursando o último dia do programa (grupo 2) e discentes egressos – formados ou não – e que tenham participado do Programa Candeal há, no mínimo, dois anos (grupo 3). A cada grupo, foi aplicado um questionário específico para o levantamento de dados socioeconômicos e avaliativos da eficácia do Programa Candeal enquanto modelo de Educação Interprofissional. Para a construção do questionário, o método misto filiado ao paradigma construtivista delineados por Mertens e Wilson[13] e, em particular, a teoria de *evaluability assessment* (interrogação do processo de avaliação) de Wholey[14] e elucidada por Walser[15] foram usados.

Todos os dados da pesquisa foram inseridos, armazenados e protegidos na plataforma online REDCap®, licenciada pela Universidade de Rochester. Média e desvio padrão foram utilizados para descrever variáveis contínuas, enquanto porcentagem foi empregada para caracterizar variáveis discretas.

Como descrito no TCLE, a participação na pesquisa foi facultativa, não houve nenhum custo financeiro aos participantes e a anonimidade dos participantes foi garantida para não

haver choques de interesse com a disciplina. Os dados considerados válidos foram dos alunos/egressos que participaram do Programa Candeal a partir do ano em que a disciplina se tornou obrigatória. Foram excluídos da pesquisa os indivíduos cuja participação no Programa Candeal foi terminada prematuramente ou que tenha respondido o questionário de maneira incompleta.

## Resultados

Foi realizada a leitura integral dos questionários preenchidos por estudantes e egressos do Programa Candeal, ao todo, 158 formulários foram respondidos de maneira completa e, consequentemente, validados para análise. A revisão dos questionários permitiu adotar a divisão dos resultados em duas categorias: dados sociodemográficos/caracterização da população estudada e eficácia do programa.

### Dados sociodemográficos/caracterização da população estudada

O gênero feminino foi prevalente nos três grupos de estudo, correspondendo a 77,8% do n amostral e 77,1% do total de egressos (grupo 3). Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP)[16], as mulheres são maioria nas Instituições de Ensino Superior (IES), sobretudo em estudantes concluintes na área de saúde. O último Censo da Educação Superior – realizado em 2018 – também aponta que 75% dos formandos são mulheres.

O percentual para autodeclaração étnica se mostrou maior na cor branca em dois dos três grupos, mas, quando avaliado de maneira integral, metade dos participantes da pesquisa declararam pertencer a esse grupo étnico (Quadro 1).

A maior parte dos participantes declarou pertencer às classes socioeconômicas média (86,1%) e alta (12%) contra o 1,3% de alunos/egressos que fazem parte da classe baixa. Este resultado era esperado já que a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) é uma Instituição de Ensino Superior privada. Atrelado a isso, é visto que a expressiva minoria dos participantes (6,3%) afirma ser o primeiro membro da família a cursar o ensino superior. Outrossim, 77,2% dos entrevistados disseram ter familiares que estão inseridos na área da saúde.

É visto que o curso de medicina teve maior índice de participação na pesquisa, totalizando 58,2% do total de participantes; seguido pelos cursos biomedicina (11,4%),

odontologia (10,1%), enfermagem (8,2%), psicologia (6,3%), fisioterapia (3,8%) e educação física (2%). No grupo 3, dos 83 egressos da disciplina que responderam o questionário, 7 deles (8,4%) já estão graduados; desses, 4 (57,1%) estão fazendo um curso de especialização. Além disso, 4 ex-alunos (4,8%) realizaram transferência interna do curso de graduação após a passagem pelo Programa Candeal.

**Quadro 1** - Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa.

| VARIÁVEIS | GRUPO 1<br>n = 52 (100%) | GRUPO 2<br>n = 23 (100%) | GRUPO 3<br>n = 83 (100%) |
|---|---|---|---|
| IDENTIDADE DE GÊNERO | | | |
| Feminino | 42 (80,8%) | 17 (73,9%) | 64 (77,1%) |
| Masculino | 9 (17,3%) | 6 (26,1%) | 19 (22,9%) |
| Outro | 1 (1,9%) | 0 | 0 |
| Prefiro não responder | 0 | 0 | 0 |
| AUTODECLARAÇÃO ÉTNICA | | | |
| Preta | 4 (7,7%) | 0 | 5 (6%) |
| Indígena | 0 | 0 | 1 (1,2%) |
| Parda | 20 (38,5%) | 6 (26,1%) | 39 (47%) |
| Branca | 26 (50%) | 16 (69,6%) | 37 (44,6%) |
| Outra | 1 (1,9%) | 0 | 0 |
| Prefiro não responder | 1 (1,9%) | 1 (4,3%) | 1 (1,2%) |
| CLASSE SOCIOECONÔMICA | | | |
| Classe baixa | 1 (1,9%) | 0 | 1 (1,2%) |
| Classe média | 45 (86,5%) | 18 (78,3%) | 73 (88%) |
| Classe alta | 6 (11,6%) | 5 (21,7%) | 8 (9,6%) |
| Prefiro não responder | 0 | 0 | 1 (1,2%) |
| PRIMEIRO DA FAMÍLIA A ENTRAR NA FACULDADE | | | |
| Sim | 3 (5,8%) | 0 | 7 (8,4%) |
| Não | 49 (94,2%) | 23 (100%) | 76 (91,6%) |
| PRIMEIRO DA FAMÍLIA A SEGUIR CARREIRA NA ÁREA DA SAÚDE | | | |
| Sim | 7 (13,5%) | 5 (21,7%) | 24 (28,9%) |
| Não | 45 (86,5%) | 18 (78,3%) | 59 (71,1%) |

| RELAÇÃO DE PARTICIPANTES POR CURSO DE GRADUAÇÃO | | | |
|---|---|---|---|
| Medicina | 28 (53,8%) | 14 (60,9%) | 50 (60,2%) |
| Fisioterapia | 2 (3,8%) | 1 (4,35%) | 3 (3,6%) |
| Psicologia | 2 (3,8%) | 1 (4,35%) | 7 (8,4%) |
| Enfermagem | 3 (5,8%) | 1 (4,35%) | 9 (11%) |
| Biomedicina | 9 (17,4%) | 2 (8,7%) | 7 (8,4%) |
| Educação Física | 2 (3,8%) | 1 (4,35%) | 0 |
| Odontologia | 6 (11,6%) | 3 (13%) | 7 (8,4%) |

**Eficácia do Programa**

Sabe-se que a Prática Interprofissional em Saúde surgiu como uma disciplina optativa na grade dos cursos de graduação da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e, após o "Marco para a Educação Interprofissional e Prática Colaborativa" da Organização Mundial da Saúde, tornou-se uma matéria obrigatória na instituição.

No questionário do grupo 1, foi perguntado aos alunos se eles cursariam a disciplina caso a mesma não fosse obrigatória; 34 alunos (65,4%) responderam que sim, 13 (25%) apontaram que não, e 5 (9,6%) optaram por não responder. Ainda nesse grupo, um questionamento levantado foi se os discentes se encontravam no grupo ativo de preferência; 35 alunos (67,3%) afirmaram que sim, 13 (25%) disseram que não, e 4 (7,7%) alegaram não lembrar.

É possível observar que a maioria dos alunos possuem uma visão positiva acerca da influência do Programa Candeal em sua trajetória acadêmica (Figura 1), tal observação mostra que a passagem pela disciplina ofertou aos discentes a oportunidade de aprenderem sobre e com os colegas dos variados cursos de saúde da EBMSP, como relata alguns egressos do programa:

> "O Programa Candeal nos permite sair da nossa zona de conforto, nos fazendo confrontar com as diversidades sociais. Diante de atividades propostas, é

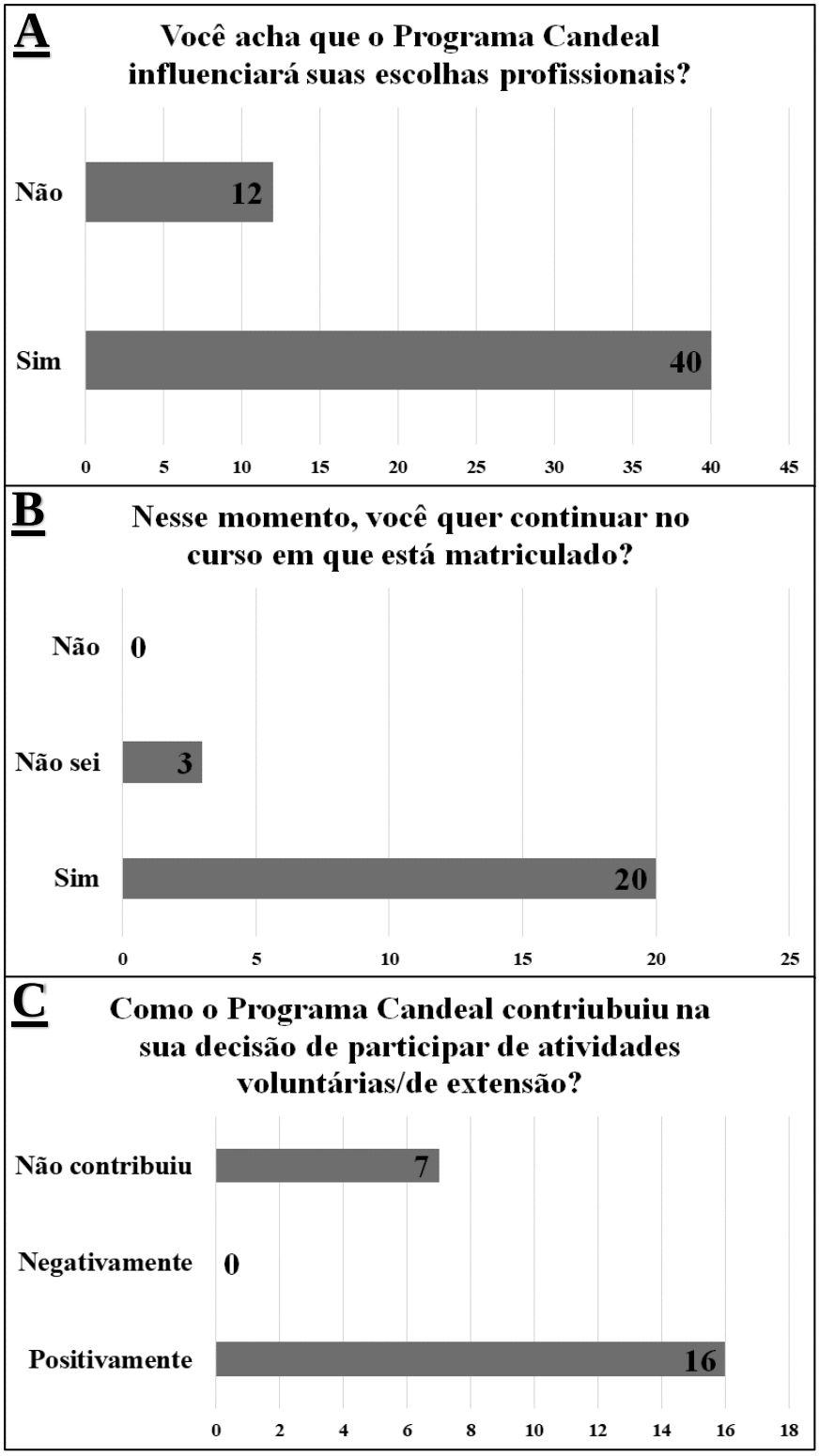
> possível desenvolvermos habilidades de trabalhos em grupo e também humanização de cuidado com os pacientes. Agradeço ao Candeal, ao professor e aos colegas envolvidos pelas experiências vivenciadas" (Egresso 58)

> "Após o Programa Candeal, eu e minha dupla juntamente com meninas de outros cursos, fundamos a Liga Acadêmica [...]. Além disso, faço parte de outra liga multiprofissional, onde tenho que lidar com outros cursos e percebo a importância das demais áreas de saúde e como isso impacta de forma positiva a vida dos pacientes. Também passei a criar uma escuta melhorada para me auxiliar no melhor vínculo e tratamentos dos meus pacientes." (Egresso 81)

Sinalizando para um possível desinteresse sobre a temática da disciplina, no grupo 2, o qual foi submetido ao questionário após a passagem pelo programa, quinze alunos (65,2%) optaram por não receber notícias sobre o Programa Candeal; no grupo 3, setenta e um egressos (85,5%) tiveram o mesmo posicionamento. Além disso, o grupo 2 avaliou a experiência no programa, de um a dez, nos quesitos aprendizado e abordagem perante comunidade; 8,4 (± 2,1) foi a média recebida para o primeiro item  e 8,7 (± 2,3) foi a nota do segundo ponto avaliado; já a avaliação do trabalho em grupo na disciplina atingiu a média de 7,9 (± 2,5).

Já no grupo 3, os egressos do Programa Candeal atribuíram a nota média de 7,4 (± 2,3); 7,2 (± 2,6); 7,8 (± 2,2) para os quesitos aprendizado, abordagem perante a comunidade e trabalho em grupo, respectivamente. Questionados sobre a frequência com que se recordam da experiência vivida no Programa Candeal, 14 egressos (16,9%) responderam que lembram muitas vezes, 31 (37,3%) afirmaram memorar às vezes, 25 (30,1%) apontaram raramente e 13 (15,7%) disseram que nunca recobram a vivência. Os achados reforçam a ideia de que o programa – de alguma forma – impacta a trajetória dos participantes enquanto graduandos, sobretudo, em atividades de extensão (Figura 2).

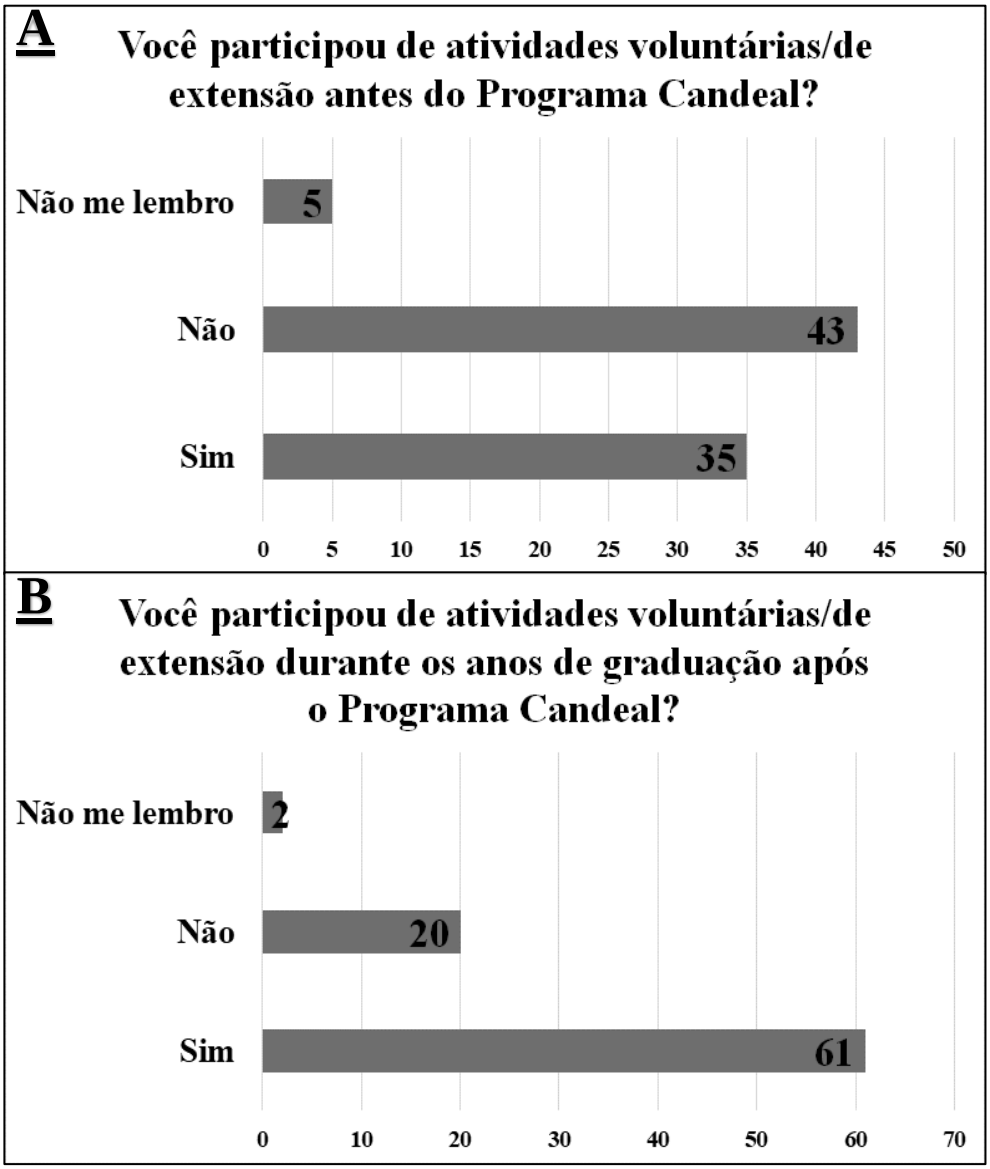
**Figura 1** - Percepção dos alunos do grupo 1 (A) e 2 (B e C) sobre a influência do Programa Candeal nas escolhas profissionais e no estímulo ao trabalho voluntário e de extensão.




Além disso, é visto que 73,5% dos egressos continuaram a exercer atividades voluntárias/de extensão por um período pós-programa; entretanto, quando questionados se

participam de atividades voluntárias atualmente, somente 50,6% dos egressos afirmaram que sim (Figura 2). Esses resultados apontam que, em longo prazo, parece haver uma diminuição do interesse sobre essa temática.

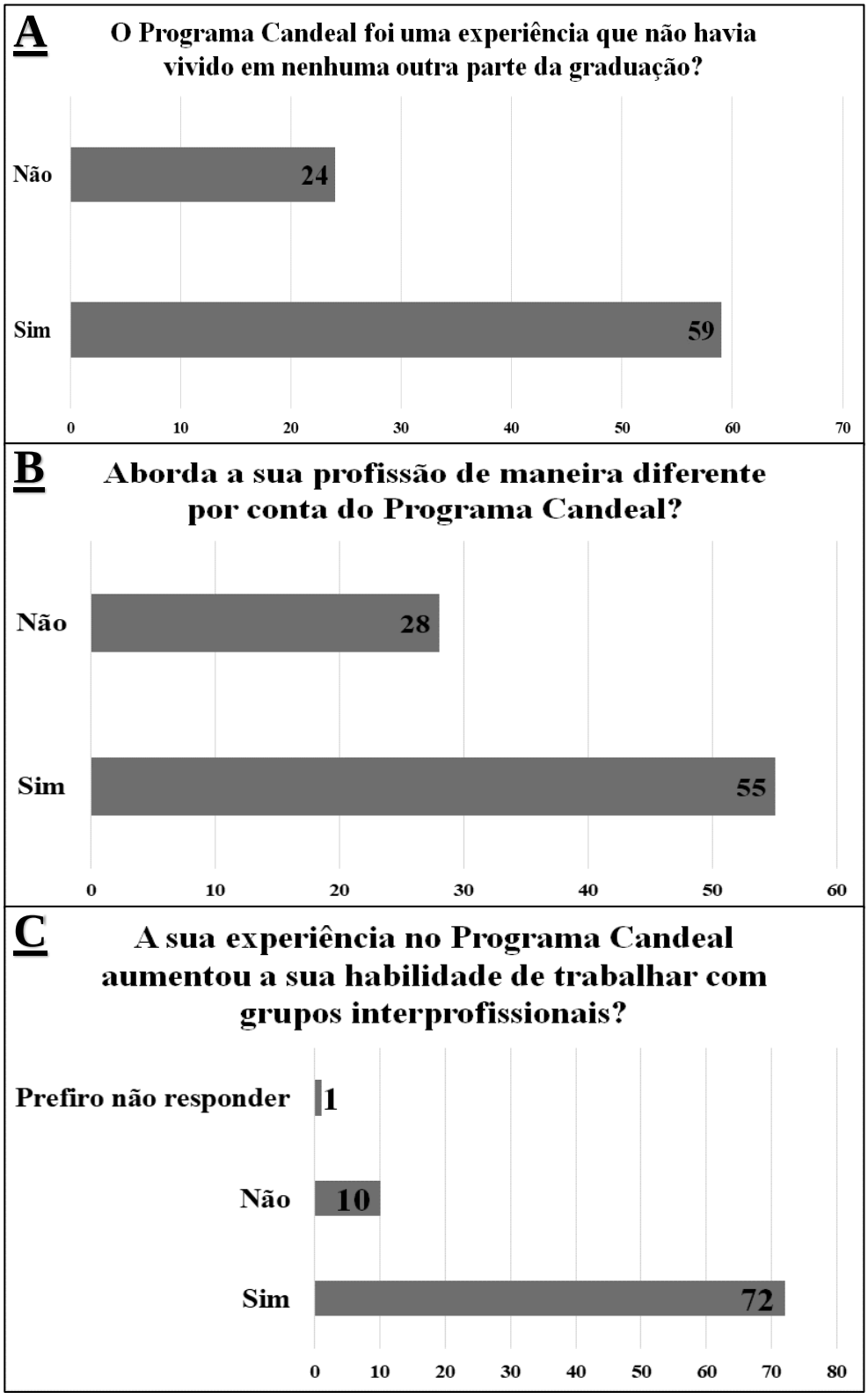
**Figura 2 -** Comparativo acerca da influência do Programa Candeal na participação em atividades voluntárias/de extensão no grupo 3.




A percepção de egressos graduados e alunos ao final da graduação mostra que 71,1% deles não teve uma vivência interprofissional – durante a faculdade – como a ofertada pelo Programa Candeal (Figura 3). Dessa forma uma destacada maioria de egressos (86,7%) sente o efeito do programa em sua capacidade de trabalhar em grupos com profissionais de diferentes

formações, além de 66,3% deles abordarem a própria profissão de maneira diferente por conta da experiência vivida no programa.

**Figura 3** - Influência do Programa Candeal em habilidades e percepções profissionais do grupo 3.



**Discussão**

De acordo com Campos[17], a Educação Interprofissional (EIP) é primordial para que a humanização no atendimento e no cuidado sejam alcançados, ampliando a percepção que discentes possuem do conceito de saúde. Os resultados encontrados mostram que a passagem pelo Programa Candeal fornece aos alunos da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, de maneira eficiente, um modelo de EIP que garante a oportunidade de aprender com os colegas de outros cursos.

**Demografia**

O fato de o gênero feminino ser maioria no estudo que realizamos expõe o reflexo da democratização do ensino superior ocorrido no Brasil nas últimas décadas. Em 1970, de acordo com o IBGE, as mulheres eram 26,6% da população com diploma universitário no país; esse percentual atingiu a marca de 45,5% em 1980 e vem crescendo desde então[18]. Outrossim, atualmente, como mencionado nos resultados, do total de concluintes do ensino superior, é perceptível uma expressiva maioria de mulheres.

Além da avaliação de gênero, a questão racial é algo que chama atenção nos dados levantados; do total de estudantes do Programa Candeal (Grupos 1 e 2) e seus egressos (Grupo 3) que participaram da pesquisa, vemos que 46,8% afirmaram pertencer a etnia negra (pretos e pardos). Esse achado é muito similar ao encontrado num estudo feito em 2018, quando o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE)[19] mostrou que – no Brasil – 46,6% dos estudantes de faculdades privadas declararam pertencer a mesma etnia.

A ideia de que classes socioeconômicas e níveis de escolaridade são grandezas diretamente proporcionais é uma noção já estabelecida na literatura econômica há mais de duas décadas[20]. Esse retrato é capaz de explicar o fato de – do total de participantes da pesquisa – 98,1% declarar pertencer à média/alta, e 93,7% não ser o primeiro membro da família a

ingressar no ensino superior, sobretudo na área da saúde, onde 77,2% dos participantes afirmaram ter um familiar associado ao mesmo campo profissional.

A partir desse último achado, fica evidente o tamanho da influência do âmbito familiar na consolidação de interesses, aptidões e perfil vocacional do indivíduo, principalmente, quando esse se encontra na adolescência, considerando que a identidade profissional, de acordo com Lisboa[21], se desenvolve através da autopercepção que o sujeito possui das profissões com as quais tem contato ao longo de sua vida. O jovem cresce como um reflexo de expectativas familiares e amadurece nesse contexto, sendo guiado a determinadas profissões e optando por seguir numa carreira exercida por um familiar, por conta de status, remuneração ou, até mesmo, de acordo com o seu gênero[22].

Vale destacar a importância da compreensão dos dados sociodemográficos para entender de que maneira as variáveis, expostas na Quadro 1, podem interferir no modo como discentes de diferentes cursos se relacionam. Essa intercessão pode fazer com que o ambiente pedagógico avaliado no estudo deixe de ser um local confortável para que os estudantes consigam se expressar livremente, indo de encontro ao elemento-chave do aprendizado, como aponta Oandasan e Reeves[23].

**Interprofissionalidade**

Em esfera nacional, são poucas as IES que formam distintas profissões da área da saúde com práticas em EIP[24], sobretudo com modelos que agreguem variados cursos, como o Programa Candeal. Um dos desafios na hora de implementar um modelo de EIP é a questão da grade curricular, que muitas vezes limita os momentos de integração entre os distintos cursos de graduação; tanto que antes da criação da disciplina Prática Interprofissional em Saúde, não havia uma matéria obrigatória que promovesse a interprofissionalidade e a Figura 3A mostra

que 71,1% dos egressos não vivenciaram uma experiência similar ao Programa Candeal em nenhum outro período da graduação.

A convivência estimulada por uma experiência com eixo interprofissional favorece a quebra de preconceitos entre profissionais da saúde, aumentando a interlocução entre eles e, consequentemente, reduzindo falhas por falta de comunicação[25]. Isso reforça o fato de que 66,3% dos egressos afirmaram lidar de maneira diferente com a própria profissão por conta do Programa Candeal (Figura 3B); resultados semelhantes são observados no estudo de Santos, Simonetti e Cyrino[26], onde estudantes de medicina e enfermagem atuam juntos em atividades práticas numa Unidade Básica de Saúde (UBS).

De acordo com Peduzzi[27], a interprofissionalidade acontece para o indivíduo como um processo de socialização, o qual os estudantes passam a criar uma identidade com a profissão escolhida; o pensamento da autora pode ser exemplificado através da Figura 1B, que mostra que a educação interprofissional pode reforçar a identidade vocacional do sujeito. Os dados levantados nesse trabalho sugerem que o modelo de EIP da EBMSP vem alcançando os seus objetivos de contribuição para a interprofissionalidade. Assim como algumas pesquisas já realizadas no Brasil[26, 28-30], estudantes e egressos do Programa Candeal reconhecem que uma formação interprofissional os tornam mais aptos ao trabalho em equipe. Isso corrobora o achado que 76,9% do grupo 1 acreditam que a passagem pelo Programa influenciará suas escolhas profissionais (Figura 1A), além de 86,7% dos egressos (grupo 3) afirmarem que o Programa Candeal os deixou mais hábeis a trabalhar em grupos interprofissionais (Figura 3C).

A partir disso, é visto que 69,6% dos alunos do grupo 2 se sentem positivamente influenciados a buscar atividades voluntárias/de extensão, como ligas acadêmicas e monitorias, por conta da experiência vivenciada no programa (Figura 1C). Pressupondo-se que os objetivos do ensino superior não se restrinjam ao conhecimento sistemático, é necessário envolver um

conjunto de medidas que torne a formação profissional mais abrangente, formando um vínculo acadêmico com a comunidade. As atividades de extensão podem ser compreendidas como tarefas que não são aplicadas de forma obrigatória, mas estão sob responsabilidade institucional e fazem parte da essência da formação[31], como as ligas acadêmicas, os estágios supervisionados, as iniciações científicas e monitorias. Analisando os dados do grupo 2, se observa um salto no percentual de egressos que participava de atividades extracurriculares no período pré e pós Programa Candeal, de 42,2% foi para 73,5%. Esses resultados sinalizam uma possível influência da interprofissionalidade e do trabalho em comunidade sobre a participação em atividades voluntárias, ao menos a curto e médio prazo (Figura 2A e 2B), já que essa porcentagem cai para 50,6% quando esses egressos são questionados sobre a participação atual nessas atividades.

## Considerações finais

Os resultados desse estudo sugerem que a prática pedagógica do Programa Candeal é bem-sucedida como um modelo de Educação Interprofissional (EIP) para os discentes da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Isso é transparecido na pesquisa, quando se compreende que a metodologia do programa está diretamente associada ao desenvolvimento da comunicação em grupos interprofissionais e, consequentemente, gerando um compartilhamento de saberes entre os estudantes, docentes e membros da comunidade; afinal, mais de 80% dos egressos afirmaram progresso em sua capacidade de trabalhar com grupos interprofissionais. Ademais, como apontado por participantes do estudo, a experiência obtida no Programa Candeal exerce influência e direcionamento em suas escolhas profissionais.

De acordo com os dados encontrados e discutidos, compreendeu-se que a EIP é um tema que se encontra em fase de construção e ascensão metodológica, tanto no espaço investigado como em outros cenários. Com isso, futuros estudos devem ser realizados com a finalidade de refinar as abordagens pedagógicas utilizadas e, com isso, ampliar o interesse na temática da disciplina a longo prazo.

**Agradecimentos**

À intercambista novaiorquina Joely Wilder Merriman, responsável pela criação e desenvolvimento teórico do projeto. Ao Dr. Amancio José de Souza que supervisionou todo o estudo, além de contribuir com uma leitura crítica na elaboração do manuscrito. À Prof.ª Lavínia Boaventura Silva que contribuiu com referências bibliográficas e preciosos comentários. Aos outros 20 docentes da disciplina Prática Interprofissional em Saúde pela divulgação da pesquisa. Por fim, à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pelo financeiro ao projeto.

**Referências**


1. Organização Mundial da Saúde. *Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa*. Genebra, 2010.
2. Barr H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care* 1998.
3. Kvarnstrom S. Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *Journal of Interprofessional Care* 2008.
4. Dinius J, Hammer A, Manser T, Bergelt C, Kriston L, Korner M. Piloting and evaluating feasibility of a training program to improve patient safety for inter-professional inpatient care teams – study protocol of a cluster randomized controlled trial. *Trials* 2019.
5. Barr H. Interprofessional Education: the genesis of a global movement. *Center for the Advancement of Inteprofessional Education (CAIPE)* 2015.
6. Batista NA. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. *Caderno FNEPAS* 2012.
7. Ministério da Saúde. *Indissociabilidade Ensino-pesquisa-extensão e a flexibilização curricular: visão da extensão*. Porto Alegre: UFRGS; Brasília: MEC/SESu; 2006.
8. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. *Projeto Político Pedagógico do Curso de Biomedicina.* Salvador; 2014.
9. Martins LBS, Roseghini R, Santana CC, Soares BNRR, Santana SCJ, Ferreira LMSL, Nascimento, UJA. Programa Candeal: Prática Interprofissional em Saúde. In: Ruh AC. *Saberes e Competências em Fisioterapia.* Ponta Grossa: Atena; 2018. p. 98-112.
10. Araújo MAN. *Educação em Saúde na Comunidade: Elementos pedagógicos de uma prática interdisciplinar*. Salvador: Eduneb; 2012.
11. Hind M, Norman I, Cooper, S, Gill E, Hilton R, Judd P, Jones SC. Interprofessional perceptions of health care students. *Journal of Interprofessional Care* 2003.

12. McNair R, Stone N, Sims J, Curtis C. Australian evidence for interprofessional education contributing to effective teamwork preparation and interest in rural practice. *Journal of Interprofessional Care* 2005.
13. Mertens DM, Wilson AT. *Program Evaluation Theory and Practice: A Comprehensive Guide*. Nova York: The Gilford Press; 2018.
14. Wholey JS. *Evaluation: Promise and Performance*. Washington, DC: The Urban Institute, 1979.
15. Walser TM. Evaluability Assessment in Higher School: supporting continuous improvement, accountability and a culture of assessment. *Journal of Assessment and Institutional Effectiveness* 2015.
16. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP). *Dados sobre o Censo da Educação Superior*. Disponível em: http://portal.inep.gov.br/web/censo-da-educacao-superior.
17. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 229-266.
18. Guedes MC. A presença feminina nos cursos universitários e nas pós-graduações: desconstruindo a ideia da universidade como espaço masculino. *História, Ciências e Saúde 2008.*
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. *Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.
20. Pritchett L. Where has all the education gone? *The World Bank* 1996.
21. Lisboa MD. Ser quando crescer… A formação da identidade ocupacional. In: Levenfus RS. *Psicodinâmica da escolha profissional*. Porto Alegre: ArtMed. 1997; p. 109-122.
22. Almeida MEGG, Pinho LV. Adolescência, Família e Escolhas: Implicações na orientação professional. *Psicologia Clínica* 2008.

23. Oandasan I, Reeves S. Key elements for interprofessional education. Part 1: the learner, the educator and the learning contexto. *Journal of Interprofessional Care* 2005.
24. Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface* 2016.
25. Carpenter J. Interprofessional education for medical and nursing students: evaluation of a programme. *Medical Education* 1995.
26. Santos LC, Simonetti JP, Cyrino AP. A educação interprofissional na graduação de Medicina e Enfermagem em prática na atenção primária à saúde: a perspectiva dos estudantes. *Interface* 2018.
27. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2013.
28. Aguilar-da-Silva RH, Scapin LT, Batista NA. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Avaliação* 2011.
29. Silva RH. Educação interprofessional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). *Educar em Revista* 2011.
30. Almeida MM, Morais RP, Guimarães DF, Machado MFAS, Diniz RCM, Nuto SAS. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. Revista Brasileira de Educação Médica 2012.
31. Fior CA, Mercuri E. Formação universitária: o impacto das atividades não obrigatórias. In: Mercury E, Polydoro SAJ, organizadores. *Estudante universitário: características e experiências de formação.* Taubaté: Cabral Editora; 2003.

## 2. Regras de Submissão

### 2.1 Nome da Revista: CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

### 2.2 Regras para submissão:

- ✓ Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
- ✓ Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico da plataforma Scholar One – http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo – segundo as orientações do site.
- ✓ Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
- ✓ Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
- ✓ As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975,1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

- ✓ Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

- ✓ Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
- ✓ Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
- ✓ O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (http://decs.bvs.br/P/decsweb2017.htm e https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh).

**Autoria**

- ✓ As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
- ✓ O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

- ✓ Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

**Nomenclaturas**

- ✓ Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
- ✓ A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

**Ilustrações e Escalas**

- ✓ O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
- ✓ O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
- ✓ Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
- ✓ As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

- ✓ Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
- ✓ Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Ilustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.
- ✓ Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

**Agradecimentos**

- ✓ Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
- ✓ Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
- ✓ O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

**Referências**

- ✓ As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al*.
- ✓ Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
- ✓ 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11…
- ✓ 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade…”
- ✓ As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
- ✓ As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* ( Disponível em U.S. National Library of Medicine).
- ✓ Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus ( Disponível em U.S. National Library of Medicine).

- ✓ O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.