

# Influência do ensino remoto online na disponibilidade para aprendizagem interprofissional e no desenvolvimento de competências interprofissionais

Influence of online remote teaching on the availability for interprofessional learning and on the development of interprofessional competencies

Influencia de la enseñanza remota en línea en la disponibilidad para el aprendizaje interprofesional y el desarrollo de competencias interprofesionales

Cynthia Girundi<sup>1</sup> , Marco Bettine<sup>2</sup> , Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo<sup>3</sup> 

## RESUMO

**Introdução:** a educação interprofissional (EIP) tem sido um dispositivo para disseminar a cooperação e colaboração no trabalho em equipe, que usualmente é realizado em formato presencial. Entretanto, devido à pandemia de COVID-19, foi necessário mudar temporariamente o ensino para o formato remoto *online*. Diante disso, questiona-se se o ensino *online* em um currículo totalmente interprofissional consegue desenvolver as competências preconizadas pela EIP. **Objetivo:** analisar a influência da pandemia na disponibilidade para a aprendizagem interprofissional e no desenvolvimento de competências interprofissionais na percepção dos estudantes e docentes de uma universidade pública do estado de São Paulo. **Método:** este artigo apresenta os resultados de estudo quantitativo que analisou a disponibilidade para aprendizagem interprofissional dos estudantes e o estímulo para a formação de competências interprofissionais na percepção dos discentes e docentes. Foram utilizados o *Readiness Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) e um questionário criado pelos pesquisadores sobre questões sociodemográficas e de acesso à tecnologias e sobre o estímulo para formação de competências para o ensino interprofissional. Participaram do estudo docentes e estudantes com vínculo ativo na instituição. Os dados da etapa quantitativa foram analisados descritivamente, e modelos estatísticos generalizados foram utilizados para analisar o estímulo para o desenvolvimento de competências interprofissionais, bem como a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional, que também foi analisada com uma escala atitudinal. Esta investigação integra estudo misto intitulado “Formação interprofissional em saúde em tempos de pandemia: análise do contexto, organização e relações no deslocamento do presencial para o remoto em cursos de graduação”. **Resultados:** estudantes que ingressaram durante a pandemia apresentaram menos disponibilidade para a aprendizagem interprofissional, principalmente no fator identidade interprofissional. Já no estímulo das competências interprofissionais percebida pelos estudantes, a idade e a pandemia foram variáveis que influenciaram a percepção, enquanto que, para os docentes, foram a pandemia e o tempo de trabalho na instituição. **Conclusão:** é necessária uma abordagem mais

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina, Curso de Terapia Ocupacional, Pelotas, (RS), Brasil

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, São Paulo, (SP), Brasil

<sup>3</sup>Universidade Federal de São Paulo, Instituto Saúde e Sociedade, Departamento Saúde Educação e Sociedade, Santos, (SP), Brasil



direcionada para fortalecer a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional, sobretudo a identidade interprofissional. A comparação com estudos anteriores e a discussão sobre a influência do momento da formação, do desenvolvimento docente e da adaptação às mudanças impostas pela pandemia demonstram prejuízos na EIP no cenário da pandemia, e reforçam, portanto, a necessidade da formação em saúde ser na modalidade presencial. A pandemia também emergiu como um elemento influente, especialmente na transição abrupta para o ensino remoto, afetando a percepção dos participantes sobre a efetividade e a qualidade da EIP.

**Palavras-chave:** Formação profissional em saúde, Educação interprofissional em Saúde, Aprendizagem compartilhada, Pandemia de COVID-19, Ensino superior.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** interprofessional education (IPE) has been a mechanism for promoting cooperation and collaboration in teamwork, which traditionally takes place in in-person formats. However, due to the COVID-19 pandemic, it became necessary to temporarily shift teaching to online remote formats. Consequently, questions arise regarding whether online teaching in a fully interprofessional curriculum can develop the competencies advocated by IPE. **Objective:** to analyze the influence of the pandemic on the availability for interprofessional learning and the development of interprofessional competencies in students' and faculty's perception at a public university in the state of São Paulo. **Method:** this article presents the results of a quantitative study that analyzed the readiness for interprofessional learning among students and the encouragement of interprofessional competency development as perceived by students and faculty. The Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) and a questionnaire created by the researchers on sociodemographic and technology access issues as well as encouragement for interprofessional education competencies were utilized. Faculty and students with active ties to the institution participated in the study. Quantitative phase data were analyzed descriptively, and generalized statistical models were used to analyze the encouragement for the development of interprofessional competencies, as well as the availability for interprofessional learning, which was also assessed using an attitudinal scale. This investigation is part of a mixed-methods study titled "*Formação interprofissional em saúde em tempos de pandemia: análise do contexto, organização e relações no deslocamento do presencial para o remoto em cursos de graduação*". **Results:** students who entered during the pandemic showed less availability for interprofessional learning, especially regarding the interprofessional identity factor. Regarding the perception of encouragement for interprofessional competencies among students, variables such as age and the pandemic influenced perception. For faculty, pandemic and tenure at the institution were influential factors. **Conclusion:** a more targeted approach is necessary to strengthen availability for interprofessional learning, particularly regarding interprofessional identity. Comparison with previous studies and discussion on the influence of the timing of education, faculty development, and adaptation to pandemic-induced changes demonstrate setbacks in IPE amid the pandemic scenario, thus reinforcing the need for health education to be conducted in in-person modalities. The pandemic also emerged as an influential element, especially in the abrupt transition to remote teaching, affecting participants' perception of the effectiveness and quality of IPE.

**Keywords:** Health human resource training, Interprofessional education, Shared Learning, COVID-19 pandemic, Higher education.

---

## RESUMEN

**Introducción:** la educación interprofesional (EIP) ha sido un mecanismo para promover la cooperación y colaboración en el trabajo en equipo, generalmente en formatos presenciales. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha obligado a cambiar temporalmente la enseñanza al formato remoto en línea. Surge la pregunta de si la enseñanza en línea puede desarrollar competencias preconizadas por la EIP. **Objetivo:** analizar las influencias de la pandemia en la disponibilidad para el aprendizaje interprofesional y en el desarrollo de competencias interprofesionales en la percepción de los estudiantes y docentes de una universidad pública del estado de São Paulo. **Método:** este artículo presenta los resultados de un estudio cuantitativo que analizó la disposición para el aprendizaje interprofesional de los estudiantes y el estímulo para la formación de competencias interprofesionales según la percepción de los discentes y docentes. Se utilizaron la *Readiness Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) y un cuestionario sobre cuestiones socio-demográficas y acceso a tecnologías, así como el estímulo para la formación de competencias para la enseñanza interprofesional. Participaron docentes y estudiantes activos en la institución. Los datos cuantitativos se analizaron descriptivamente, y se utilizaron modelos estadísticos generalizados para analizar el estímulo para el desarrollo de competencias interprofesionales y la disponibilidad para el aprendizaje interprofesional, que también se analizó con una escala actitudinal. Esta investigación forma parte de un estudio mixto titulado “*Formação interprofissional em saúde em tempos de pandemia: análise do contexto, organização e relações no deslocamento do presencial para o remoto em cursos de graduação*”. **Resultados:** los estudiantes ingresantes durante la pandemia mostraron menos disponibilidad para el aprendizaje interprofesional, principalmente en el factor de identidad interprofesional. En cuanto al estímulo de las competencias interprofesionales percibido por los estudiantes, la edad y la pandemia fueron variables que influyeron en la percepción. Para los docentes, la pandemia y el tiempo de trabajo en la institución fueron importantes. **Conclusiones:** se requiere un enfoque más dirigido para fortalecer la disponibilidad para el aprendizaje interprofesional, especialmente en lo que respecta a la identidad interprofesional. La comparación con estudios anteriores y la discusión sobre la influencia del momento de la formación, el desarrollo docente y la adaptación a los cambios impuestos por la pandemia muestran perjuicios en la EIP en el escenario de la pandemia, y refuerzan así la necesidad de que la formación en salud sea presencial. La pandemia también surgió como un elemento influyente, especialmente en la transición abrupta hacia la enseñanza remota, afectando la percepción de los participantes sobre la efectividad y la calidad de la EIP.

**Palabras - clave:** Formación profesional en salud, Educación interprofesional en salud, Aprendizaje compartido, Pandemia de COVID-19, Educación superior.

## INTRODUÇÃO

A educação interprofissional (EIP) tem sido um dispositivo para disseminar a cooperação e colaboração no trabalho em equipe na saúde, e ocorre quando “membros de mais de uma profissão de saúde aprendem em conjunto, interativamente, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional, a qualidade dos cuidados e o bem-estar dos pacientes”<sup>1</sup>.

As evidências sobre a EIP dizem respeito, em sua expressiva maioria, a ações de ensino e práticas ocorridas de modo presencial<sup>2</sup>. Esta realidade foi alterada desde que a pandemia de COVID-19 obrigou o mundo a adotar estratégias de isolamento e distanciamento social, a fim de conter a disseminação do vírus. Segundo Brito *et al.*<sup>3</sup>, a pandemia de COVID-19 pode ser considerada o maior desafio mundial do século XXI, já que foi a primeira vez que um vírus conseguiu se alastrar

em todos os continentes, escancarando as fragilidades estruturais e assistenciais dos sistemas de saúde no Brasil e no mundo.

Na literatura, já havia relatos de experiências de EIP *online*, grande parte vinculadas às atividades de simulação e facilitação para implementação da EIP, concentrando-se principalmente de forma assíncrona<sup>4</sup>. Entretanto, percebe-se o fomento que a pandemia provocou na área, uma vez que, ao se buscar o termo EIP *online* no PubMed antes do período da pandemia, encontravam-se 707 artigos publicados. No entanto, de 2020 até o momento atual, já foram publicados mais de 550 artigos sobre o tema, motivados pela necessidade de adequação do ensino para o formato *online*.

Khalili<sup>5</sup> afirmou ser fundamental conhecer o quanto este processo afetou as capacidades psicológicas, sociais e físicas dos estudantes e professores. Além do medo de ser infectado pelo vírus, há também toda a consequência social que ele gerou, como perda de empregos e dificuldade de acesso aos meios digitais. Uma outra questão importante levantada pela autora é a falta de experiência dos professores com ferramentas digitais, o que altera o processo pedagógico, devido à pouca inserção que o ensino da saúde tinha no formato à distância.

Diante de tantas alterações, é natural se questionar se o ensino *online* consegue desenvolver as competências preconizadas pela EIP. Xyrichis e Williams<sup>6</sup> enfatizaram que a pandemia de COVID-19 afetou profundamente os sistemas de saúde e de assistência social, o que, consequentemente, afetou o ensino, a prática e a pesquisa. Entretanto, também sinalizaram ganhos, como o crescimento da telemedi-

cina e do aprendizado virtual, uma maior facilidade para o compartilhamento de experiências, um aumento nas ações colaborativas e no espírito de coleguismo, o que os levou a perceber uma maior fluidez entre os limites profissionais, antes mais demarcados.

Apesar das experiências exitosas, Khalili e Xyrichis<sup>7</sup> advertem para a necessidade de acompanhamento do impacto deste momento de pandemia para a EIP ao longo do tempo, e propõem estudo longitudinal que aborde globalmente as observações, reflexões e experiências, a fim de facilitar a identificação de prioridades para a pesquisa e ensino interprofissional.

Langlois *et al.*<sup>8</sup> refletiram sobre as competências interprofissionais e como elas têm sido empregadas, bem como sobre as tipologias do trabalho em equipe e os fundamentos teóricos da EIP. E afirmaram que apesar de a pandemia ter sido um evento temporário, ela marcou vidas, pessoas, profissionais e instituições, e mudou de forma importante seus funcionamentos. No entanto, é preciso reconhecer que este também foi um momento de aprendizagem e que a EIP pode ser fortalecida, uma vez que o trabalho em equipe foi uma estratégia muito utilizada e necessária no enfrentamento da pandemia.

Uma das experiências pioneiras de implementação da EIP em currículos de cursos de graduação em saúde no Brasil foi do Instituto Saúde e Sociedade (ISS), da Universidade Federal de São Paulo – *campus* Baixada Santista (Unifesp-BS). Desde 2006, a formação nos cursos de educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional, e, posteriormente, em 2009, no cursos de serviço social (vespertino e noturno), é norteadá pelo trabalho em

equipe interprofissional pautado na integralidade do cuidado ao usuário, a partir de eixos comuns e específicos<sup>9,10,11,12</sup>. Apesar de ser um modelo formativo recente, já se tem evidências do alto grau de satisfação dos egressos em relação às competências colaborativas aprendidas ao longo da formação. Além disso, a prática interprofissional foi entendida por eles como um potencializador para a clareza do papel profissional e facilitador para o trabalho em equipe<sup>13,14</sup>.

Contudo, devido à pandemia de COVID-19, foi necessário adequar, em caráter excepcional, o formato presencial para o ensino remoto *online*, que na instituição foi denominado como Atividades Domiciliares Especiais (ADE)<sup>15</sup>. Assim, ressaltamos o cuidado da universidade em considerar este formato de ensino temporário de ADE, e não de ensino à distância, para marcar a diferença conceitual e política que existe entre eles. Hodges e apoiadores<sup>16</sup> apontaram que a diferença entre a educação a distância (EaD) e o ensino remoto emergencial (ERE) está na sua concepção e planejamento. A EaD é uma modalidade de ensino que se baseia na utilização de tecnologias de informação e comunicação para permitir que os estudantes aprendam de forma não presencial. Ela é planejada com antecedência, com definição de objetivos, materiais didáticos e avaliação. Já o ensino remoto emergencial surgiu como resposta a uma necessidade urgente, como no caso da pandemia de COVID-19, e foi implantado sem planejamento prévio adequado. Embora ambas as modalidades possam utilizar tecnologias semelhantes, a EaD tem uma estrutura mais consistente e planejada, enquanto que o ERE é mais improvisado e temporário.

Considerando essas questões, este estudo tem como objetivo analisar as in-

fluências da pandemia na disponibilidade para a aprendizagem interprofissional e no desenvolvimento de competências interprofissionais na percepção dos estudantes e docentes do ISS.

## MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, transversal, observacional, que analisou a disponibilidade para aprendizagem interprofissional dos estudantes e o estímulo para a formação de competências interprofissionais na percepção dos discentes e docentes. O processo de amostragem foi realizado a partir dos cálculos amostrais, *a priori*, para ambos os grupos, por meio do *software* STATA, (StataCorp LLC, 2021. Release 17. *College Station, TX*), considerando uma população finita de 920 estudantes, nível de significância (alfa) de 5%, poder de 90% e tamanho de efeito  $d$  de Cohen de 0,20, para que houvesse poder suficiente para detectar diferenças significativas, obtendo um  $n$  sugerido de 206. Para os docentes, foram mantidos os mesmos parâmetros, mas considerando uma população finita de 56 docentes, para que houvesse poder suficiente para detectar diferenças significativas, obtendo um  $n$  sugerido de 47.

Foram incluídos na pesquisa estudantes que estivessem vinculados aos cursos de graduação do ISS e matriculados em pelo menos um dos eixos comuns. O critério de inclusão para os docentes foi atuar no eixo comum desde a implementação das ADE. O critério de exclusão para ambos os grupos foi não preencher completamente os questionários.

Os participantes foram convidados por e-mail e redes sociais (*WhatsApp*®, *Fa-*

*cebook*<sup>®</sup> e *Instagram*<sup>®</sup>). Os instrumentos foram disponibilizados *online* no *Google Forms*<sup>®</sup>. Para avaliar a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional, foi utilizado o *Readiness Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), versão 40 itens, validado no Brasil<sup>17</sup>.

O RIPLS<sup>18</sup> é uma escala validada para o Brasil<sup>19</sup>, amplamente utilizada em estudos sobre a EIP no mundo, que permite avaliar a disponibilidade de estudantes para a aprendizagem interprofissional. A primeira versão validada no Brasil era composta por uma escala de 29 itens, com suas respostas distribuídas em uma escala Likert de 5 pontos, variando entre “discordo totalmente” e “concordo totalmente”. A escala é dividida em três fatores: trabalho em equipe e colaboração; identidade profissional; e atenção à saúde centrada no paciente<sup>19</sup>. No Brasil, foi realizada a validação da versão expandida<sup>17</sup> dessa escala, que passou a ter 40 itens, com o intuito de homogeneizar o número de itens por fator, apresentando boas propriedades psicométricas para 32 itens do instrumento, sendo apresentados os dados psicométricos de uma versão com 32 itens. Entretanto, as autoras sugerem que novos estudos sejam feitos com a versão de 40 itens.

Além do RIPLS, os estudantes também preencheram um questionário criado pelos autores da pesquisa que abordava, além das questões sociodemográficas e de acesso às tecnologias, um domínio sobre o estímulo para formação de competências para o ensino interprofissional (CEIP), que analisava, em uma escala de 1 a 10 (sendo 1 pouco estímulo e 10 máximo de estímulo), a comparação antes e durante a pandemia dos seguintes critérios: capacidade de interação e comunicação com os colegas, com os professores e com os ser-

viços; capacidade de colaboração; conhecimento sobre outras áreas profissionais; capacidade e motivação para aprender de forma compartilhada; capacidade e motivação para trabalhar em equipe.

Os docentes também preencheram um questionário similar, também desenvolvido pelos autores, que incluía as questões do CEIP adaptadas para o contexto do trabalho docente, abordando: capacidade de interação e comunicação com os colegas, com os estudantes e com os serviços; capacidade de colaboração; manejo para ensinar em turmas mistas; preparo e funcionamento de atividades que estimulem o trabalho em equipe; estímulo para a aprendizagem compartilhada.

Os dados da etapa quantitativa foram coletados de 2021 e 2022, e foram analisados descritivamente em relação à frequência, média e desvio padrão, para caracterização da amostra, com auxílio do *software* IMS-SPSS, versão 26.

A técnica de modelagem estatística avançada utilizando o Modelo Linear Generalizado (GLM) foi empregada para analisar a relação da pontuação final do RIPLS e pontuação em cada fator (trabalho em equipe, identidade profissional, atenção centrada no paciente) com as variáveis curso, gênero, ano de ingresso e idade, selecionadas a partir da exploração da literatura da área para compor os modelos estatísticos utilizados nesta pesquisa. Para alcançar a pontuação final, o valor atribuído de 1 a 5 na escala tipo Likert para cada item foi somado. E para a pontuação por fator, foi realizada a soma somente dos itens que compõem o fator.

O RIPLS também foi apresentado conforme a análise atitudinal<sup>20</sup>, que classifi-

ca por zona de acordo com a média obtida nas respostas de cada uma das assertivas, sinalizando conforme os critérios a seguir: zona de perigo, destacada pela cor vermelha, representando resultados com médias entre 1,00 e 2,33 pontos, o que indica a necessidade de mudanças urgentes; zona de alerta, representada pela cor amarela, com resultados de médias entre 2,34 e 3,67 pontos, indicando a necessidade de mudanças sem caráter de urgência; e zona de conforto, sinalizada pela cor verde, com médias entre 3,68 e 5,00 pontos, sugerindo a necessidade de manutenção positiva para reforçar o êxito naquilo que está sendo pesquisado.

A análise da percepção dos estudantes e dos docentes quanto ao estímulo para a formação de competências interprofissionais foi realizada por meio do modelo de Equações de Estimativas Generalizadas (GEE). O GEE do CEIP-Estudantes foi composto por variáveis independentes categóricas (curso, gênero, ano de ingresso e tempo - antes e durante) e contínuas (idade). Foi analisado o escore total do CEIP, e a distribuição que mais se adequou aos dados, de acordo com o *Quase Information Criterion* (QIC), foi a gaussiana inversa com matriz não estruturada. Já o GEE do CEIP-Docentes foi composto por variáveis independentes categóricas (gênero e tempo - antes e durante) e contínuas (tempo de docência e tempo de docência na Unifesp-BS). Foi analisado o escore total do CEIP,

e a distribuição que mais se adequou aos dados, de acordo com o QIC, foi a gaussiana inversa com matriz não estruturada.

O GEE também foi utilizado, para analisar a diferença entre as percepções dos estudantes e docentes em relação às CEIP - CEIP antes e durante a pandemia -, seguindo os mesmos parâmetros para escolha da distribuição, função de ligação e matriz de correlação, sendo o modelo formado pelas variáveis grupo (estudantes e docentes) e tempo (antes e durante).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp-BS, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 37040120.3.0000.5505 e Parecer nº 4.481.747. E para garantir a qualidade do estudo, foi seguido o *checklist* do *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos transversais.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 206 estudantes, contudo foram considerados 191 para fins de análise, devido à detecção de *outliers* multivariados. Desta forma, o n amostral final de estudantes da etapa quantitativa foi de 191 participantes. Já a amostra docente foi de 49 participantes. Os dados descritivos da amostra foram apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1:** Descrição da amostra de estudantes e docentes

Variáveis	Estudantes		Docentes		
	Frequência (n)	Percentual (%)	Frequência (n)	Percentual (%)	
<b>Gênero</b>	Feminino	141	73,8	16	32,7
	Masculino	50	26,2	33	67,3
<b>Filhos</b>	Não	182	95,3	21	42,9
	Sim	9	4,7	28	57,1
<b>Cuidador</b>	Não	161	84,3	27	55,1
	Sim	30	15,7	22	44,9
<b>Trabalhador</b>	Não	156	81,7	0	0
	Sim	35	18,3	49	100
<b>Cor/raça/etnia</b>	Amarela	10	5,2	2	4,1
	Branca	136	71,2	46	93,9
	Parda	24	12,6	0	0
	Preta	19	9,9	1	2
	Não respondeu	2	1	0	0
<b>Ano de ingresso</b>	2018 e anteriores	56	29,3	-	-
	2019	74	38,7	-	-
	2020	61	31,9	-	-
<b>Cursos</b>	Educação física	30	15,7	-	-
	Fisioterapia	35	18,3	-	-
	Nutrição	42	22,0	-	-
	Psicologia	44	23,0	-	-
	Serviço social diurno	5	2,6	-	-
	Serviço social noturno	13	6,8	-	-
	Terapia ocupacional	22	11,5	-	-
<b>Grande área de formação</b>	Biológicas	-	-	6	12,2
	Humanas	-	-	11	22,4
	Saúde	-	-	32	65,3
<b>Tempo de docência</b>	1 a 5 anos	-	-	4	8,2
	5 a 10 anos	-	-	4	8,2
	10 a 15 anos	-	-	18	36,7
	15 a 20 anos	-	-	14	28,6
	acima 20 anos	-	-	9	18,4
<b>Tempo de docência na instituição de ensino superior</b>	1 a 5 anos	-	-	11	22,4
	5 a 10 anos	-	-	15	30,6
	10 a 15 anos	-	-	23	46,9

Fonte: dados da pesquisa<sup>21</sup>.

Os resultados da análise com o GLM da disponibilidade dos estudantes para a aprendizagem interprofissional, mensurada pelo RIPLS, versão 40 itens, demonstraram influência do ano de ingresso, uma vez que a média dos ingressantes de 2018 e anos anteriores comparada com os ingressantes de 2020 foi superior. As demais variáveis analisadas não apresentaram significância estatística, conforme detalha a Tabela 2.

Complementando o GLM, também foi feita a análise das médias gerais dos fa-

tores do RIPLS, versão 40 itens, situando-as em zonas de risco atitudinais, em que todos os fatores do instrumento apresentaram média dentro da zona de conforto.

Além da análise pelo escore total dos fatores do instrumento, foi realizada a análise individualizada dos fatores considerando cada assertiva, com as mesmas variáveis listadas acima, e a aderência dos dados foi melhor, com a distribuição normal para os três casos. A análise das médias das assertivas do instrumento também foi feita, situando-as em zonas de risco atitudinais.

**Tabela 2** - Variáveis descritas por escore total e por fatores do *Readiness Interprofessional Learning Scale*

RIPLS	$\chi^2$ Wald (2)	Valor de p	Diferença média*	Intervalo de Confiança (IC 95%)*
<b>Escore total RIPLS</b>				
Ano de ingresso	10669	0,0005	8,12	3,248 a 12,997
<b>Fator 1 - Trabalho em equipe</b>				
Gênero	0,043	0,836	-	-
Ano de ingresso	3,261	0,196	-	-
Curso	4,784	0,572	-	-
Idade	1,787	0,181	-	-
<b>Fator 2 - Identidade Profissional</b>				
Ano de ingresso	10016	0,0007	3,26	1,238 a 5,293
Gênero	0,446	0,504	-	-
Curso	4,096	0,164	-	-
Idade	2,393	0,122	-	-
<b>Fator 3 - Atenção centrada no paciente</b>				
Ano de ingresso	12188	0,0002	3,00	-4,69 a -1,32
Gênero	0,942	0,332	-	-
Curso	9,318	0,156	-	-
Idade	0,127	0,722	-	-

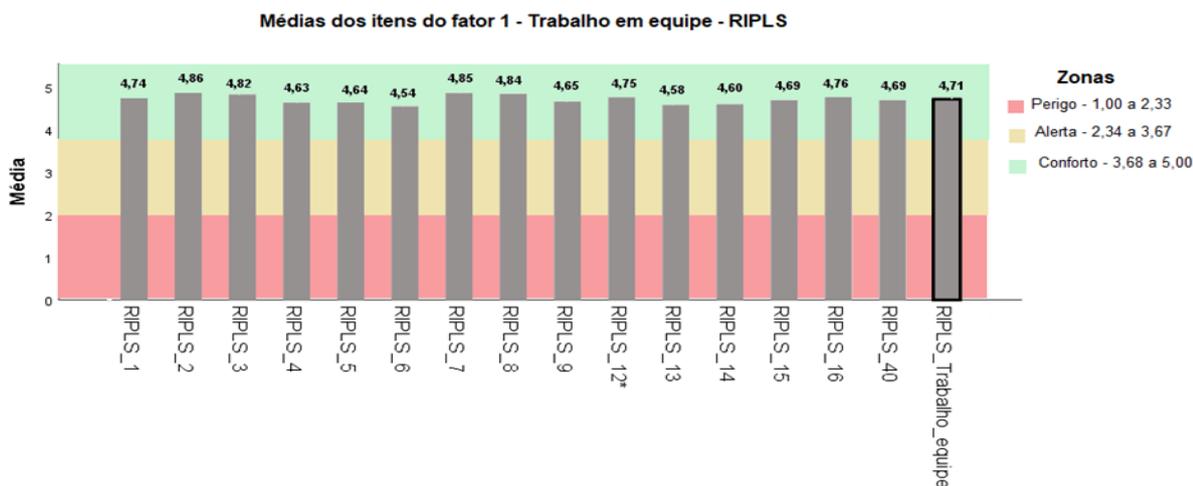
\*Os valores de diferença média e Intervalo de Confiança foram fornecidos apenas para as variáveis que apresentaram significância estatística; RIPLS - *Readiness Interprofessional Learning Scale*.

Fonte: dados da pesquisa<sup>21</sup>.

No fator 1 (Trabalho em equipe), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Tabela 2). E no Gráfico 1, podemos identificar as mé-

dias por assertiva do fator 1 do RIPLS. Todas as assertivas relativas ao fator 1 (Trabalho em equipe) tiveram as médias na zona de conforto.

**Gráfico 1:** Análise por zona de risco atitudinais das médias das assertivas do fator 1 do *Readiness Inter-professional Learning Scale*



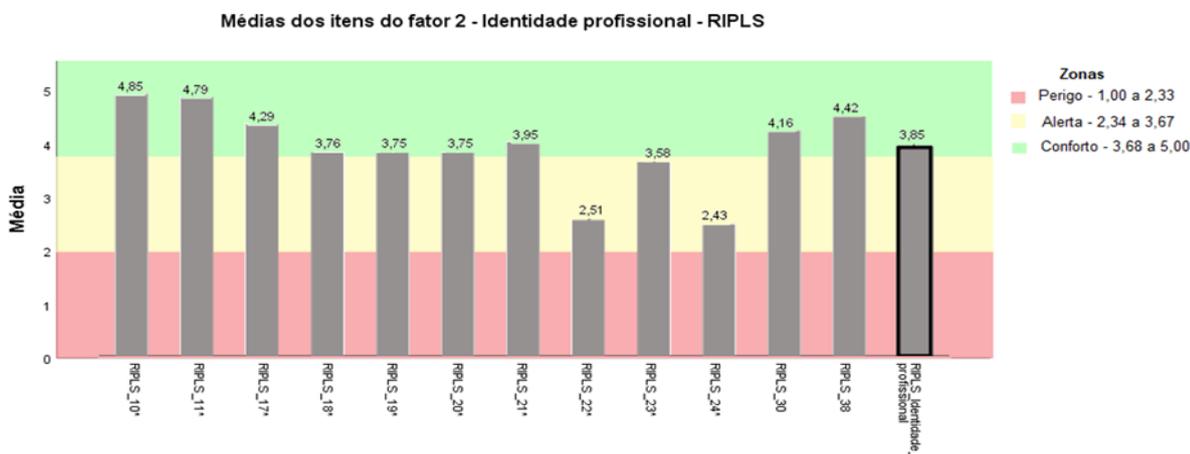
\* Sinaliza itens invertidos para efeito do cálculo do score

Fonte: dados da pesquisa<sup>21</sup>.

Já no fator 2, o ano de ingresso apresentou diferença estatística, em que os ingressantes de 2020 apresentaram menos disponibilidade nas assertivas sobre identidade profissional do que os ingressantes de

2018 e anos anteriores (Tabela 2). Na análise das zonas de risco atitudinal, três assertivas ficaram na zona de alerta, como mostra o Gráfico 2.

**Gráfico 2:** Análise por zona de risco atitudinal das médias das assertivas do fator 2 do *Readiness Inter-professional Learning Scale*



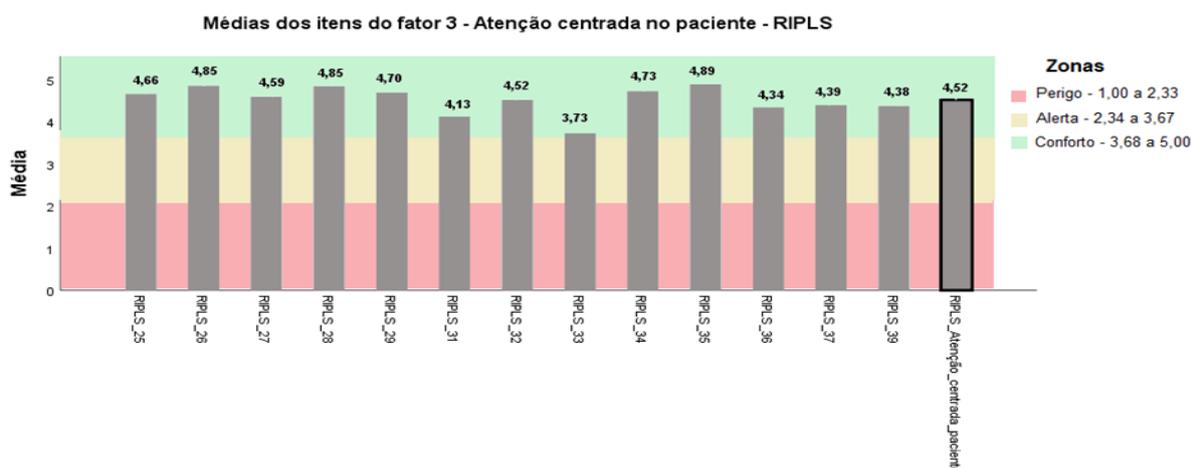
\*Sinaliza itens invertidos para efeito do cálculo do score

Fonte: dados da pesquisa<sup>21</sup>.

As assertivas 22 (Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional) (média 2,51), 23 (Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional) (média 3,58) e 24 (Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente) (média 2,43), que dizem respeito a visão do estudante quanto a autonomia do seu papel profissional e objetivo clínico, ficaram na zona de alerta.

De forma similar ao fator 2, o fator 3 também apresentou diferença apenas para ano de ingresso sendo identificada novamente média mais alta entre os ingressantes de 2018 e anos anteriores em comparação aos ingressantes de 2020. E assim como no fator 1, todas as assertivas relativas ao fator 3 (Atenção centrada no paciente) tiveram as médias na zona de conforto, conforme Gráfico 3.

**Gráfico 3:** Análise por zona de risco atitudinal das médias das assertivas do fator 3 do *Readiness Inter-professional Learning Scale*



\*Sinaliza itens invertidos para efeito do cálculo do escore

Fonte: dados da pesquisa<sup>21</sup>.

Em relação ao estímulo para a formação de competências interprofissionais, mensuradas com o CEIP tanto para docentes quanto para estudantes, demonstrou-se que, para os estudantes, as variáveis tempo e idade apresentaram diferença estatística significativa. O que demonstra que

o estímulo para a formação das competências interprofissionais era maior antes da pandemia e que estudantes mais velhos conseguiram perceber mais este estímulo ao longo da formação. As demais variáveis não apresentaram diferença, como detalhado na Tabela 3.

**Tabela 3:** Estímulo para a formação de competências interprofissionais - *Readiness Interprofessional Learning Scale* de estudantes e docentes

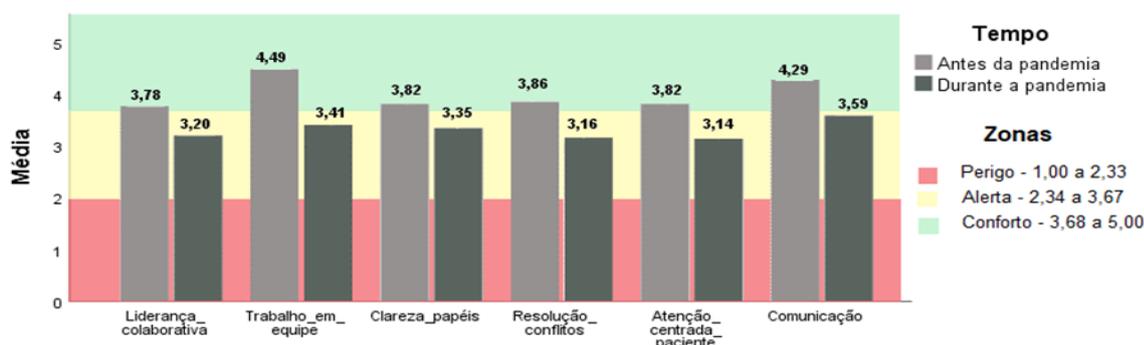
Variáveis	$\chi^2$ Wald	Valor de $p$	Diferença média	Intervalo de Confiança (IC 95%)
<b>Estudantes</b>				
Tempo (antes e durante a pandemia)	37373	<0,0001	17,71	15,91 a 19,50
Idade	4516	0,034	0,204	0,160 a 0,392
Gênero	0,109	0,742	-	-
Ano de ingresso	0,661	0,719	-	-
Curso	5,566	0,474	-	-
<b>Docentes</b>				
Tempo (antes e durante a pandemia)	5644	<0,0001	12,30	9,09 a 15,51
Tempo de docência na instituição de ensino superior	4941	0,026	-0,527	-0,99 a -0,062
Gênero	2,111	0,146	-	-
Tempo de docência geral	0,399	0,527	-	-
<b>Interações entre os estudantes e docentes</b>				
Estudante*tempo	21,10	<0,001	17,32	15,52 a 19,12
Docente*tempo	21,10	<0,001	11,64	8,32 a 14,96
Interação grupo*tempo	8,60	<0,001	7,60	4,38 a 10,83

Fonte: dados da pesquisa<sup>21</sup>.

Já para os docentes, as variáveis tempo (antes e durante) e tempo de docência na Unifesp-BS apresentaram diferença estatística significativa. As competências docentes para a formação interprofissional caíram 12,30 pontos durante a pandemia, e professores com mais tempo de docência na instituição tendem a identificar menos competências interprofissionais. Enquanto isso, o gênero e o tempo de docência em geral não parecem influenciar as competências.

Ao especificar as competências para o trabalho interprofissional colaborativo<sup>22</sup>,

os docentes perceberam uma diferença entre o estímulo dessas competências antes e durante a pandemia. As competências de trabalho em equipe e comunicação eram as competências mais estimuladas antes da pandemia, e foram as competências que mais foram influenciadas durante a pandemia, seguidas também da competência atenção centrada no paciente. Já a competência clareza de papéis profissionais foi a que teve menor variação da frequência de resposta, conforme ilustra o Gráfico 4.

**Gráfico 4:** Comparação da percepção dos docentes sobre o ensino de competências para o trabalho interprofissional colaborativo antes e durante a pandemia

Fonte: dados da pesquisa<sup>21</sup>.

Para verificar se a diferença nas proporções das respostas foi significativa, utilizou-se o GEE composto pela variável independente categórica tempo antes e durante a pandemia. Foi analisada a proporção das respostas da escala Likert, optando pela distribuição *multinomial probit* com função de ligação cumulativa *probit model*. Todas as diferenças foram estatisticamente significativas, como detalha a Tabela 4.

Para analisar a diferença entre as percepções dos estudantes e docentes em relação às competências interprofissionais antes e durante a pandemia, também por meio do GEE, analisando as variáveis grupo (estudantes *versus* docentes) e tempo (antes e durante), bem como sua interação, foi observado que todas as variáveis apresentaram diferença estatística significativa, como apresentado na Tabela 3.

**Tabela 4:** Percepção dos docentes sobre ensino de competências interprofissionais antes e durante a pandemia

Variável tempo antes e durante a pandemia	$\chi^2$ Wald	Valor de $p$	Diferença média	Intervalo de Confiança 95%
Liderança colaborativa	16,18	<0,001	1,18	0,607 a 1,761
Trabalho em equipe	27,40	<0,001	1,93	1,209 a 2,656
Clareza de papéis	6,21	0,013	0,84	0,179 a 1,499
Resolução de conflitos	15,86	<0,001	1,17	0,592 a 1,739
Atenção centrada no paciente	13,66	<0,001	0,95	0,447 a 1,457
Comunicação	21,77	<0,001	1,13	0,525 a 1,736

Fonte: dados da pesquisa<sup>21</sup>.

## DISCUSSÃO

Ao analisar a disponibilidade dos estudantes para a aprendizagem interprofissional, considerando o contexto da pandemia, observamos que o fator 1 (Trabalho em equipe) e o fator 3 (Atenção centrada no paciente) apresentaram todas as médias dentro da área de conforto, o que indica uma percepção positiva do objeto analisado sem a necessidade de mudanças. Já o fator 2 (Identidade profissional) apresentou três assertivas (item 22 a 24) na zona de alerta, apontando para a necessidade de aprimoramento desse fator, que demanda mudanças sem caráter de urgência. Esse resultado é similar ao descrito por Uchôa-Figueiredo *et al.*<sup>12</sup>, que, ao analisarem a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional dos estudantes do ISS nos anos de 2016 a 2017, também encontraram as mesmas assertivas na zona de alerta, além das assertivas 19 e 20. Ao avaliarem os egressos do ISS<sup>14</sup>, entre os anos de 2009 e 2015, também sinalizaram que este fator “indica a necessidade de um olhar atento dos gestores educacionais, e de possíveis ajustes nos currículos e nos processos formativos, direcionado para uma melhor compreensão dos papéis e responsabilidades profissionais”.

Já por meio do GLM, não foi observada influência do gênero, da idade e do curso no escore final do RIPLS (somatória dos três fatores), mas foi encontrada diferença significativa no ano de ingresso, especificamente entre ingressantes de 2020 e ingressantes de 2018 e anos anteriores.

Este resultado é diferente do que a maioria da literatura reporta, uma vez que é comum encontrar diferenças de disponibilidade para a EIP entre os cursos<sup>2,23</sup>, mas similar aos achados de Toassi, Mei-

reles e Peduzzi<sup>17</sup>, bem como de Singh e Mathees<sup>24</sup>, que também não encontraram diferença entre os cursos para nenhum fator do RIPLS. Nesse último, as autoras encontraram diferença estatística no fator 3 (Atenção centrada no paciente), quando compararam as profissões da Estratégia Saúde da Família (medicina, enfermagem e odontologia) com as demais profissões. A ausência dessas profissões neste estudo, principalmente da medicina, pode ser um ponto que facilita a integração dos cursos, visto que culturalmente são áreas que operam em uma lógica mais hierárquica e apresentam menos disponibilidade para a EIP<sup>25</sup>.

Entretanto, ao analisar o escore total do RIPLS e isoladamente os fatores 2 (Identidade profissional) e 3 (Atenção centrada na pessoa), por meio do GLM, observaram-se diferenças estatisticamente significativas relativas ao ano de ingresso.

Com relação ao fator 2 (Identidade profissional), os estudantes ingressantes de 2020 apresentam menos disponibilidade do que os estudantes concluintes (2018 e anos anteriores). Há relato<sup>12</sup> de que estudantes tanto do 1º quanto do 3º ano formativo, tempo equivalente ao analisado na nossa amostra, apresentaram médias do fator 2 na zona de alerta. Contudo, esses resultados se opõem à tendência encontrada em alguns estudos<sup>25,26</sup>, que identificaram maior disponibilidade para a EIP em ingressantes, em comparação aos concluintes. Apesar de não se identificar uma influência única que explique essa diferença, no primeiro caso, eles atribuem à possibilidade da diferença da matriz dos ingressantes, que é mais integrada do que a dos concluintes, e no segundo caso, eles atribuem à qualidade do contato do estudante com o modelo de EIP.

Essa característica instiga a discussão em relação à definição do melhor momento para promover esse tipo de formação<sup>2,27,28</sup>. Mesmo sem ser um consenso na área, é uma tendência encontrar maior disponibilidade em ingressantes, e, por isso, esses autores defendem que a EIP deve ser estimulada já desde os anos iniciais da graduação.

No caso da formação do ISS, há duas possíveis explicações para a maior disponibilidade dos estudantes com mais tempo de formação, neste período analisado, que podem envolver: 1) a concentração da estratégia interprofissional nos primeiros três anos de formação, ou seja, os estudantes ao final do terceiro ano teriam “concluído” o ciclo formativo, em que a interprofissionalidade é mais intensa; 2) a influência causada pela pandemia no deslocamento para o ensino remoto emergencial.

Entretanto, esta maior disponibilidade para a EIP encontrada nos estudantes concluintes também pode ser um indício da influência da pandemia, uma vez que, em 2020, os ingressantes já iniciaram as atividades no formato remoto *online* emergencial, por meio das ADE. Nessa amostra, os concluintes podem ter se apropriado melhor da proposta formativa, por ter podido cursá-la, quase que na integralidade, de modo presencial e ter tido vivências em campo, conhecendo a interprofissionalidade no cuidado em ato, no encontro, no compartilhamento dos mundos na realidade concreta, quando comparados aos ingressantes de 2020.

Essa segunda exposição pode ser reforçada pela diferença encontrada entre as turmas de estudantes ingressantes e concluintes no fator 3 (Atenção centrada na pessoa), que “se refere à atitude positiva

e disponibilidade para entender as necessidades da perspectiva do paciente com base em relações de confiança, compaixão e cooperação”<sup>19</sup>. Para que isso ocorra, é necessária uma atenção que engendra um cuidado que inclui a perspectiva do paciente, o que normalmente é executado tanto no mundo do trabalho quanto na formação, a partir do encontro, da presença.

Todavia, a turma de ingressantes de 2020 só desenvolveu, durante o período da pesquisa, atividades no formato remoto emergencial, o que pode ter alterado a percepção sobre a atenção centrada na pessoa, uma vez que foi identificado que, por mais que as práticas fossem adaptadas para a modalidade *online*, elas não conseguiram suprir todas as questões abrangidas pela formação presencial. Isto aparece no reconhecimento dos estudantes quanto ao esforço dos docentes para a adaptação das ADE, mas ao mesmo tempo no discurso de não ter práticas.

Essa percepção quanto à diferenciação do desenvolvimento de competências nos formatos de ensino presencial ou *online* parece estar muito associada ao desenho da iniciativa de EIP, o que explicaria os resultados positivos para a implementação da EIP também em um formato *online*<sup>29,30,31,32</sup>. Contudo, resultado similar<sup>33</sup> ao apresentado neste estudo relatou que a atenção centrada no paciente deixou de ser o foco nas iniciativas de formação em EIP no formato *online*, observando este mesmo enfraquecimento para a comunicação e a colaboração interprofissional. Suryadinata e colaboradores<sup>34</sup> também relataram que a EIP *online* não é efetiva para mudanças atitudinais na comunicação interprofissional. Apesar desses relatos, é preciso entender que os efeitos da pandemia na educação dos profissionais

de saúde incluem um aumento na aceitação da educação facilitada pela tecnologia da informação. A pandemia levou a uma maior utilização de tecnologias *online* para educação, resultando em grandes rearranjos institucionais para acomodar modelos de ensino que combinam ensino *online* e presencial. Além disso, a pandemia revelou desigualdades pré-existentes no acesso a recursos educacionais dentro e entre países. A educação de profissionais de saúde foi significativamente impactada pela pandemia, levando a mudanças na forma como a educação é entregue e recebida<sup>35</sup>.

Em suma, a análise da disponibilidade para a aprendizagem interprofissional dos estudantes sinalizou para médias dentro da zona de conforto, para os fatores 1 (Trabalho em equipe) e 3 (Atenção centrada no paciente), e da zona de alerta, para o fator 2 (Identidade profissional). Já a partir da análise estatística das variáveis gênero, idade, ano de ingresso e curso, observamos a influência do ano de ingresso nos fatores 2 e 3, além da não distinção entre as demais variáveis.

Ao analisarem a construção da identidade profissional na EIP, Rossit *et al.*<sup>13</sup> apontaram que “o reforço da identidade profissional ocorre a partir da delimitação do próprio campo profissional por meio do reconhecimento de papéis e da autonomia”, bem como das especificidades das demais áreas. Entretanto, cabe destacar que, nos diversos estudos que envolvem a análise psicométrica do RIPLS, bem como nos que trazem os resultados de sua aplicação, o fator identidade profissional tem uma tendência a ter baixa confiabilidade e ser o fator menos consistente. Peduzzi e apoiadores<sup>19</sup> sugerem que a baixa concordância desse fator pode estar relacionada a comportamentos competitivos entre as áreas profissionais.

Além da disponibilidade para a aprendizagem interprofissional, também foi analisado o estímulo à aprendizagem interprofissional, e foi percebida uma diferença significativa da idade e da pandemia nas respostas dos estudantes. Estudantes mais velhos tendem a perceber mais o desenvolvimento dessas competências (interação, comunicação, colaboração, aprendizagem compartilhada e trabalho em equipe) ao longo da formação que, de forma geral, foram entendidas como mais intensas antes da pandemia, quando comparadas com o contexto pandêmico.

Enquanto isso, nos docentes, foram observadas diferenças estatísticas significativas no tempo de docência na Unifesp-BS na pandemia. Professores com mais tempo de casa percebiam menos intensidade no estímulo das competências, que também eram percebidas com mais intensidade antes da pandemia. Este resultado vai ao encontro da literatura<sup>36</sup>, que, ao analisar o Programa de Desenvolvimento Docente (PDD) do ISS, afirmou-se que, no início, houve cooperação e interação entre os docentes na elaboração de módulos, projetos de extensão e pesquisas interprofissionais, promovendo um ambiente de trabalho colaborativo. No entanto, alguns obstáculos surgiram, como o reconhecimento desigual pela instituição, disparidades na carga horária, subvalorização do ensino e excessiva ênfase na pesquisa, o que enfraqueceu a interação na docência. Com o aumento do corpo docente em cada curso da área da saúde, os encontros de desenvolvimento docente perderam eficácia, devido à falta de foco nas discussões e à ausência de participação na definição de temas e formatos dos encontros. O encerramento do primeiro ciclo do PDD foi motivado pela falta de uma agenda con-

sistente de reuniões no *campus*, refletindo resistência às mudanças e subestimando a importância do desenvolvimento docente para a EIP.

Ao comparar o resultado do CEIP dos docentes com o dos estudantes durante a pandemia, foi observado que também houve diferença estatisticamente significativa, em que os docentes perceberam um estímulo maior às competências do que os estudantes.

Além das competências analisadas pelo CEIP, foi observada também a percepção dos docentes quanto ao estímulo para o desenvolvimento das competências para a prática interprofissional colaborativa, a partir dos domínios propostos pelo *Canadian Interprofessional Health Collaborative*<sup>22</sup>, em que “funcionamento da equipe” e “comunicação” eram as competências mais estimuladas antes da pandemia, e foram as competências mais influenciadas durante a pandemia, seguidas também da competência “atenção centrada no paciente”. Já a competência “clareza de papéis profissionais” foi a que teve menor variação da frequência de resposta.

Percebe-se que o desenvolvimento das competências colaborativas durante a pandemia variou de acordo com o formato da proposta formativa (módulos curriculares, programas e cursos de treinamento), tempo de exposição às estratégias e suporte institucional para o desenvolvimento. Isso levou a resultados de formação similares aos encontrados nos modelos presenciais<sup>29,31,32,37</sup>, enquanto outros relataram prejuízos no desenvolvimento das competências<sup>33,38</sup>.

Aqui cabe destacar que a linguagem usada para abordar as competências cola-

borativas foi baseada na literatura da área da EIP e disponibilizada, desta forma, nos questionários da fase quantitativa. Contudo, foi percebido que esses termos são pouco utilizados dentro da formulação do projeto pedagógico tanto nos planos de ensino quanto no próprio discurso do docente e do estudante. No discurso, identificamos com mais clareza as questões do trabalho em equipe, da comunicação e da atenção centrada no usuário, enquanto a resolução de conflitos e a liderança colaborativa não são evocadas, mesmo com o reconhecimento de que os campos do trabalho e da formação em saúde são permeados por disputas. Por fim, os papéis profissionais são discutidos mais no sentido da produção do que é comum em detrimento das áreas profissionais, mas não no sentido de clareza de papéis para o efetivo trabalho colaborativo em equipe.

## CONCLUSÕES

É fundamental refletir sobre as complexidades e nuances envolvidas na promoção da EIP e no desenvolvimento de competências interprofissionais em meio ao contexto desafiador da pandemia. Ao explorar as percepções de estudantes e docentes do ISS, foi possível identificar tanto pontos de sucesso quanto áreas que demandam atenção e aprimoramento.

Com relação à disponibilidade interprofissional, observou-se que, embora os fatores relacionados ao trabalho em equipe e à atenção centrada no paciente tenham se mantido em zona de conforto pelos participantes, o fator da identidade profissional destacou-se como um ponto de alerta, sugerindo a necessidade de uma abordagem mais direcionada para fortalecer essa dimensão crucial da formação interprofissio-

nal. A comparação com estudos anteriores e a discussão sobre a influência do momento da formação e da adaptação às mudanças impostas pela pandemia demonstram prejuízos na formação interprofissional no cenário da pandemia, reforçando, portanto, a necessidade da formação em saúde ser na modalidade presencial.

Foi observado que o ano de ingresso dos estudantes teve impacto significativo em certos aspectos da disponibilidade para a EIP, apontando para a importância de considerar o momento ideal para introduzir e fortalecer essas práticas ao longo do currículo educacional. A pandemia também emergiu como um elemento influente, especialmente na transição abrupta para o ensino remoto, afetando a percepção dos participantes sobre a efetividade e a qualidade da formação interprofissional.

Além disso, as diferenças encontradas entre as percepções de estudantes e docentes destacam a necessidade de uma abordagem holística e colaborativa na promoção das competências interprofissionais. Enquanto os estudantes tendem a perceber desafios específicos relacionados ao contexto *online* e à falta de experiência prática, os docentes podem ter uma visão mais ampla do panorama educacional e das estratégias institucionais necessárias para apoiar o desenvolvimento dessas competências. Investir em programas de desenvolvimento docente pode fortalecer o estímulo à formação de competências para a EIP.

Destaca-se que esta pesquisa traz limitações. Uma delas é apresentar a formação interprofissional durante a pandemia no momento em que ela ainda estava ocorrendo. Tem-se a consciência de que avaliar a influência de um evento sem distanciamento histórico pode limitar a

compreensão completa do impacto e das implicações desse evento, tornando difícil entender completamente o contexto histórico e as circunstâncias únicas que o cercam. Nesse sentido, entende-se esta análise como um registro possível dentro desse contexto de imersão, que poderá subsidiar estudos futuros que reavaliarão a influência da pandemia na formação. Outra limitação que está diretamente relacionada à anterior é o desenho transversal da pesquisa, que impede de verificar se as influências positivas da pandemia se sustentaram no retorno do formato presencial e se as influências negativas foram sanadas. Desse modo, sugerimos que estudos futuros continuem a analisar a formação e acompanhar, principalmente, as turmas que passaram pelas ADE tanto durante a formação quanto como egressos.

A análise das competências estimuladas durante a pandemia e as percepções dos participantes sobre o suporte institucional oferecem *insights* valiosos para orientar futuras intervenções e políticas educacionais, destacando a importância de uma abordagem colaborativa e centrada no estudante. Ao reconhecer as áreas de melhoria e as lições aprendidas durante este período desafiador, pode-se fortalecer ainda mais a EIP e preparar os profissionais de saúde para enfrentar os desafios complexos do Sistema Único de Saúde com resiliência e colaboração.

## REFERÊNCIAS

1. Reeves S. et al. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of systematic reviews, 2013; 3.
2. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systema-

- tic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher*, 2016;38(7):656–668.
3. Brito SBP, Braga IA, Cunha CC, Palácio MAV, Takenami L. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Vigilância Sanitária em Debate*, 2020;8(2):54–63.
  4. Evans SM, Ward C, Reeves S. Online interprofessional education facilitation: A scoping review. *Medical teacher*, 2019;41(2):215–222.
  5. Khalili H. Online interprofessional education during and post the COVID-19 pandemic: a commentary. *Journal of Interprofessional Care*, 2020;0(0):1–4.
  6. Xyrichis A, Williams U. Strengthening health systems response to COVID-19: interprofessional science rising to the challenge. *Journal of Interprofessional Care*, 2020 set-out;34(5):577-579. Available from: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1829037>
  7. Khalili H, Xyrichis A. A longitudinal survey on the impact of the COVID-19 pandemic on interprofessional education and collaborative practice: a study protocol *Journal of Interprofessional Care*, 2020;0(0):1–3.
  8. Langlois S, et al. The COVID-19 crisis silver lining : interprofessional education to guide future innovation innovation. *Journal of Interprofessional Care*, 2020;0(0):1–6.
  9. Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR.. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface (Botucatu, Online)*, 2018;22(suppl 2):1705–1715.
  10. Chriguer RS. A experiência da Unifesp Baixada Santista na Educação Interprofissional. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2022;55(2).
  11. Poletto PR, Batista SHSS, Batista NA. A Educação Interprofissional na graduação de cursos da saúde: a experiência do *campus* Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo. In: Batista NA, Uchôa-Figueiredo, LR (orgs) Educação Interprofissional no Brasil: formação e pesquisa. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 1 ed. 2022, p.89-108.
  12. Uchôa-Figueiredo, LR, Faria NMS, Santos DM, Batista NA. A vivência da educação interprofissional em saúde na graduação: concepções e práticas de estudantes. In: Batista NA, Uchôa-Figueiredo, LR (orgs) Educação Interprofissional no Brasil: formação e pesquisa. 1 ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022, p.289-306.
  13. Rossit RAS, Freitas MAO, Batista SHSS, Batista NA. Constructing professional identity in interprofessional health education as perceived by graduates. *Interface (Botucatu)*, 2018;22:1399–1410.
  14. Souza RR, Rossit RAS. Avaliação de um currículo integrado, interdisciplinar e interprofissional: percepção de egressos. In: Batista NA, Uchôa-Figueiredo, LR (orgs) Educação Interprofissional no Brasil: formação e pesquisa. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 1 ed. 2022, p.340-359.
  15. Universidade Federal de São Paulo. Portaria Prograd no 2091, de 30 de julho de 2020: Define e normatiza a retomada das atividades acadêmicas dos cursos de graduação, excepcionalmente, em regime de Atividades Domiciliares Especiais, durante a suspensão das atividades presenciais devido à pandemia do Covid-19. São Paulo: Unifesp; 2020. Available from: <https://www.unifesp.br/reitoria/prograd/legislacao-normas/category/66-portarias>.
  16. Hodges CB, et al. A diferença entre ensino remoto emergencial e ensino a distância. *Debate terminológico*. (Porto Alegre,

- RS). 2020;18:92-100.
17. Toassi RFC, Meirelles E, Peduzzi M. 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*, 2021;35(3):391–399.
18. Parsell G, Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Medical Education*, 1999;33(20):95–100.
19. Peduzzi M, Norman I, Coster S, Meirelles E. Cross-cultural adaptation of the Readiness for interprofessional learning scale in Brazil. *Revista da Escola de Enfermagem*, 2015;49(SpecialIssue2):7–14.
20. Ferreira BJ. Inovações na formação médica: reflexos na organização do trabalho pedagógico. 2004. 205f. Tese. (Doutorado em educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.
21. Silva CG. Formação interprofissional em saúde em tempos de pandemia: análise do contexto, organização e relações no deslocamento do presencial para o remoto em cursos de graduação. 2023. 300f. Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências da Saúde) - Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2023.
22. Canadian Interprofessional Health Collaborative - CIHC. A National Interprofessional Competency Framework. 2010. Available from: [http://www.cihc.ca/files/CIHC\\_IPCompetencies\\_Feb1210.pdf](http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf).
23. Bonfim MR; Souza, BC. A utilização da escala de disponibilidade para educação interprofissional em saúde nas publicações nacionais. *Revista de Atenção à Saúde*, 2021;19(67).
24. Singh J, Matthees B. Facilitating interprofessional education in an online environment during the COVID-19 pandemic: A mixed method study. *Healthcare*. 2021;9(5):1-10.
25. Oliveira VF, et al. Comparison of the Readiness for Interprofessional Learning and the rate of contact among students from nine different healthcare courses. *Nurse education today*, 2018;63:64-68.
26. Nuto SAS, et al. Avaliação da disponibilidade para aprendizagem interprofissional de estudantes de ciências da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2017;41(1):50-57.
27. Oandasan I, D'amour D. IECPCP Framework. In: Oandasan I. et al. Interprofessional education for collaborative patient-centred practice: Research & findings report. Ottawa: Health Canada, 2004:241-264.
28. Oandasan I, Reeves S. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. *Journal of Interprofessional care*, 2005;19(sup1):21-38.
29. Shorten A, et al. Interprofessional team-based education: A comparison of in-person and online learner experiences by method of delivery and health profession. *Journal of Professional Nursing*, 2023;44:26-32.
30. Miller MA, Ballard J, Feld H, Ryan M. Learning with, about, and from COVID-19: An interprofessional global comparison of pandemic responses. *Curr Pharm Teach Learn*. 2023;15(9):829-835. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2023.07.012>
31. Romito LM, Pfeifle AL, Weber ZA, Daul BJ. Successful conversion of simulation-based interprofessional education in a pandemic. *Journal of Dental Education*, 2021;85(suppl.1):1107–1110.

32. Jones TA, Vidal G, Taylor C, Jones T. A. Interprofessional education during the COVID-19 pandemic : finding the good in a bad situation. *Journal of Interprofessional Care*, 2020;0(0):1–14.
33. Castro MRH, et al. Student Education During and Post COVID-19. *Journal of the Association of American Medical Colleges*, 2021;96(12): 1671–1679. Available from: <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000004148>.
34. Suryadinata N, Eka NGA, Manik MJ, Puspitasari V, Marlina M, Houghty GS. Effectiveness of online interprofessional education-communication course during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*. 2024;8;10(4):e25764. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25764>
35. Frenk J, Chen LC, Chandran L, Groff EOH, King R, Meleis A, Fineberg HV. Challenges and opportunities for educating health professionals after the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2022 Oct 29;400(10362):1539-1556. doi: 10.1016/S0140-6736(22)02092-X
36. Poletto PR, Silva CCB, Batista SHSS. Desenvolvimento da docência para a educação interprofissional em saúde. In: Batista NA, Uchôa-Figueiredo, LR (orgs) *Educação Interprofissional no Brasil: formação e pesquisa*. 1 ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022, p.132-148.
37. Bautista CA. et al. Development of an interprofessional rotation for pharmacy and medical students to perform telehealth outreach to vulnerable patients in the COVID-19 pandemic. *Journal of interprofessional care*, 2020;34(5):694-697.
38. Girundi C, Aveiro MC, Uchôa-Figueiredo LR. Formação para o cuidado interprofissional: ressignificando a prática de saúde em tempos de pandemia. *Interface (Botucatu)*, 2021;25(suppl1). Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.210034>

---

**Autor Correspondente:**

Cynthia Girundi

cynthiagirundi@gmail.com

Recebido: 13/05/2024

Aprovado: 09/10/2024

Editor: Prof. Dr. Paulo Henrique Manso

---