

## Educação interprofissional na formação em saúde no Brasil: scoping review

*Interprofessional health education's training in Brazil: scoping review*

Alexandra Secreti Prevedello<sup>1</sup> [alexandraprevedello@gmail.com](mailto:alexandraprevedello@gmail.com)

Fernanda dos Santos Nogueira de Góes<sup>1</sup> [fersngoes@gmail.com](mailto:fersngoes@gmail.com)

Eliana Goldfarb Cyrino<sup>2</sup> [eliana.goldfarb@unesp.br](mailto:eliana.goldfarb@unesp.br)

### RESUMO

**Introdução:** A educação interprofissional (EIP) pode ser um caminho para aprimorar o cuidado em saúde ao promover oportunidades para que estudantes desenvolvam competências para trabalho em equipe, prática colaborativa e integralidade do cuidado; contudo, os efeitos da implementação da EIP no Brasil precisam ser explorados.

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo mapear a produção científica brasileira sobre a aprendizagem de alunos de cursos da saúde no contexto da EIP, os desafios e os avanços para formadores e gestão.

**Método:** Trata-se de uma scoping review para responder à seguinte questão: "Como tem ocorrido a aprendizagem de estudantes brasileiros em processos formativos que utilizam a abordagem da EIP na visão do estudante, formador e gestor?". A busca ocorreu nas bases Web of Science, Periódicos Capes, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde, com o descritor/palavra-chave "educação interprofissional". Buscaram-se trabalhos de 2010 a 2020, publicados em português, inglês ou espanhol, em que o Brasil foi o país de publicação ou de origem do estudo. Identificaram-se 145 estudos, dos quais 53 eram duplicados. Analisaram-se 92, e 28 compuseram a amostra final. Os achados foram organizados em "EIP na perspectiva do estudante"; "Formadores na ótica da EIP"; "Avanços e desafios na gestão de ensino e saúde"; "Recomendações para EIP no contexto brasileiro".

**Resultado:** O público-alvo envolveu estudantes, residentes, formadores e equipe de saúde, totalizando 2.886 participantes. A aprendizagem na lógica da EIP permite ao estudante reconhecer a integralidade da assistência ao paciente e o SUS como norteador das ações de saúde. Os formadores são relevantes no desenvolvimento do trabalho colaborativo, mas têm pouca capacitação pedagógica, pouca motivação e pouco apoio institucional. A gestão compreende a EIP como ferramenta complementar no apoio a outras reformas brasileiras, contudo esforços são necessários para a integração ensino-serviço-comunidade e a promoção do currículo integrado.

**Conclusão:** Quando se realizou o mapeamento sobre EIP, identificou-se que os estudos estão alinhados com o SUS para a transformação da formação e a qualificação do cuidado, demonstrando a potencialidade da EIP para os currículos da saúde. A aprendizagem de alunos, mediada pela interprofissionalidade, tem facilitado o desenvolvimento das competências requeridas, de modo a atender às DCN e às necessidades do SUS, apesar dos diversos desafios enfrentados pelos estudantes, formadores e gestores.

**Palavras-chave:** Educação Interprofissional; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Aprendizagem; Estudantes de Ciências da Saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** *interprofessional education (IPE) can be used to improve health care by promoting opportunities for students to develop competencies for teamwork, collaborative practice and comprehensive care. However, the effects of IPE implementation in the Brazilian context need to be explored.*

**Objective:** *to map the Brazilian scientific production on the learning of students attending health courses in the context of IPE, challenges and advances for educators and management.*

**Method:** *A scoping review was carried out to answer the following question: How does student learning occur in formative processes that use the IPE approach from the viewpoint of students, educators and managers? The search took place in the Web of Science databases, Capes, Scopus and Virtual Health Library, using the descriptor/keyword "interprofessional education." Publications were searched from 2010 to 2020, published in Portuguese, English or Spanish, of which Brazil was the country of publication or origin of the study. We identified 145 studies; 53 were duplicated, 92 were analyzed, and 28 comprised the final sample. The findings were organized into "IPE from the student's perspective"; "IPE from the educators' perspective"; "Advances and challenges in teaching and health management"; "Recommendations for IPE in the Brazilian context."*

**Results:** *The target audience involved students, residents, facilitators and health staff, totaling 2,886 participants. Learning according to the IPE allows the student to recognize the integrality of patient care and the SUS as the guide of health actions. The facilitator is relevant in developing collaborative work but has little pedagogical training, motivation, and institutional support. Management understands IPE as a complementary tool, supporting other Brazilian politician reforms, but efforts are needed to promote teaching-service-community integration and endorse the integrated curriculum.*

**Conclusion:** *By mapping IPE, it was identified that the studies are aligned with the SUS to transform the training and qualification of care, demonstrating the potential of IPE for health curricula. Student learning, mediated by interprofessionalism, has facilitated the development of the competencies required to meet the DCNs and the needs of the SUS, despite the various challenges faced by the students, educators and management.*

**Keywords:** *Interprofessional Education; Health Human Resource Training; Learning; Students, Health Occupations.*

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Bauru, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editora associada: Maurício Abreu Pinto Peixoto.

Recebido em 05/01/22; Aceito em 17/06/22.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

## INTRODUÇÃO

Dados da Organização Pan-Americana da Saúde demonstram que nas Américas há milhões de pessoas que sofrem com falta de acesso aos serviços de saúde, tornando-se um desafio garantir serviços de qualidade<sup>1</sup>. Para enfrentar os desafios apresentados na assistência e no cuidado integral destinados à saúde, a educação interprofissional (EIP) em saúde tem sido uma estratégia para o desenvolvimento da prática colaborativa que responda às demandas de saúde<sup>2-5</sup>. A EIP acontece quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si por meio da colaboração, favorecendo melhores resultados em saúde, na busca da formação de profissionais com capacidades, conhecimentos e atitudes para desenvolver cuidado colaborativo que contribua para bem-estar da comunidade<sup>2-6</sup>.

Para que a EIP ocorra, são fundamentais o alinhamento e a colaboração entre serviços de saúde, educação e comunidade envolvidos na promoção e assistência de saúde e educação<sup>1-7</sup>. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o modelo de gestão da saúde vigente e apresenta como um dos seus princípios norteadores a integralidade da atenção com foco na qualidade de vida, prevenção de doenças e promoção da saúde. Para o seu fortalecimento, é necessária a reorientação da formação e do trabalho em saúde<sup>3</sup>. A EIP como proposta educacional favorece a formação para o SUS, visto que contribui para a redução da fragmentação da assistência e das relações entre os profissionais. Ademais, a EIP fortalece o sistema de saúde ao promover a formação de profissionais mais preparados, de modo que eles possam 1. compreender o usuário como centro das ações e das políticas de saúde, 2. atuar colaborativamente em equipe e 3. reconhecer a interdependência das áreas, a fim de que sejam capazes de resolver as complexas necessidades de saúde, condições necessárias para integralidade da assistência em saúde<sup>8,9</sup>. Apesar de o modelo de formação em saúde ainda ser predominantemente uniprofissional, o processo de mudança da formação dos profissionais de saúde em consonância aos princípios do SUS vem ocorrendo desde 1980 por meio de várias iniciativas, como o Programa UNI, o Fórum Nacional de Educação (FNE), a Saúde da Família, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) e as disciplinas integradoras na graduação<sup>8,10</sup>.

Para apoiar o processo de formação profissional, diversas políticas indutoras que fomentam a EIP foram desenvolvidas<sup>9-10</sup>. Na graduação, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde de 2001 indicam a adoção de um currículo integrado e de base interprofissional que preconiza a formação para o trabalho em equipe na ótica da integralidade e qualidade da assistência<sup>3,10</sup>, apesar de ainda não fazerem

referência explícita à EIP. Somente em 2014, a EIP passa a ser vinculada como uma política indutora na formação quando é referenciada nas DCN dos cursos de Medicina<sup>5,11,12</sup>.

Em 2005, houve, na pós-graduação, a criação das RMS<sup>13</sup> em que se preservam as especificidades de cada profissão e o reconhecimento das áreas comuns de atuação profissional objetivando a promoção e o cuidado integral referentes à saúde<sup>4,10</sup>. Outras iniciativas promotoras de EIP incluem o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação para o Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) que preparam os estudantes para a assistência integral em saúde ao integrarem ensino-serviço e trabalho em equipe<sup>4,9,10</sup>.

Os primeiros estudos sobre resultados de EIP brasileira para a promoção de um cuidado integral em consonância com SUS foram publicados a partir de 2011<sup>3,11,14</sup>, contudo os efeitos de sua implementação são pouco conhecidos. Este estudo teve como objetivo mapear a produção científica brasileira sobre a aprendizagem de alunos de cursos da saúde no contexto da EIP, os desafios e os avanços para formadores e gestão. Busca-se contribuir com dados sobre os resultados de iniciativas de EIP brasileira.

## MÉTODO

Adotou-se a *scoping review* para identificar de forma abrangente a literatura existente sobre EIP<sup>15</sup> considerando o *checklist* proposto por PRISMA-ScR<sup>16</sup>. A *scoping review* foi escolhido porque permite síntese e análise de conhecimento científico disponível<sup>17</sup>, sem restringir os parâmetros para ensaios clínicos randomizados nem exigir avaliação de qualidade dos estudos<sup>18</sup>.

Foram utilizados cinco estágios<sup>19</sup>: 1. pergunta de pesquisa; 2. identificação de estudos relevantes; 3. seleção de estudos; 4. mapeamento dos dados; 5. agrupamento e resumo dos dados.

No estágio 1, estabeleceu-se a questão de pesquisa<sup>19</sup>, sendo P para população: estudantes de ciências da saúde brasileiros (graduação ou pós-graduação); intervenção: processos educativos; questão de interesse: educação interprofissional; resultado: oportunidades de aprendizagem; tempo: estudos publicados de 2010 a maio de 2020. A questão de pesquisa foi: "Como tem ocorrido a aprendizagem de estudantes brasileiros em processos formativos que utilizam a abordagem da EIP na visão do estudante, formador e gestor?"

Dois pesquisadores independentes realizaram os estágios 2 a 4; em caso de divergências, houve um terceiro avaliador, que deliberava sobre a inclusão ou não do artigo na etapa.

No estágio 2, a busca de estudos ocorreu de 15 a 20 de maio de 2020 nas seguintes bases de dados: Web of Science, Periódicos Capes, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Também foram consultadas as referências dos estudos incluídos na busca de estudos não identificados nas bases. A estratégia

de busca foi desenvolvida com a assistência de especialista em informação em saúde e incluiu as palavras-chave “educação interprofissional” OR “interprofessional education” para as bases de dados Web of Science e Periódicos Capes. Nas bases BVS e Scopus, utilizou-se o descritor “educação interprofissional” OR “interprofessional education”.

Os filtros foram publicações dos últimos dez anos (de 2010 a maio de 2020), idioma (português, inglês e espanhol) e local de publicação ou país de origem do estudo (Brasil); a partir daí, realizou-se a seleção de forma manual. Estudos em mais de um banco de dados foram considerados apenas uma vez.

No terceiro estágio, incluíram-se estudos que atenderam aos critérios de inclusão: 1. Pesquisas originais realizadas no Brasil; 2. pesquisas com estudantes de graduação ou pós-graduação em saúde; 3. estudos com resultados sobre a aprendizagem dos alunos.

Excluíram-se os artigos que 1. não foram realizados no Brasil; 2. não avaliaram os resultados de aprendizagem de estudantes; 3. revisões, comentários, artigos de discussão ou editoriais, teses e dissertações.

Para a análise dos artigos incluídos, o mapeamento das informações relevantes para a síntese e interpretação dos dados representou o quarto estágio. Os dados foram extraídos e mapeados em instrumento adaptado<sup>20</sup>: identificação

do estudo, tema do estudo, objetivos, tipo de pesquisa/delineamento, participantes, local de pesquisa, principais resultados e conclusões.

No estágio 5<sup>21</sup>, os achados foram agrupados e resumidos em um fluxograma e após sintetizados com o propósito de responder à pergunta da revisão.

## RESULTADOS

As buscas resultaram em 145 estudos, dos quais 40 foram lidos na íntegra e 28 incluídos (Figura 1).

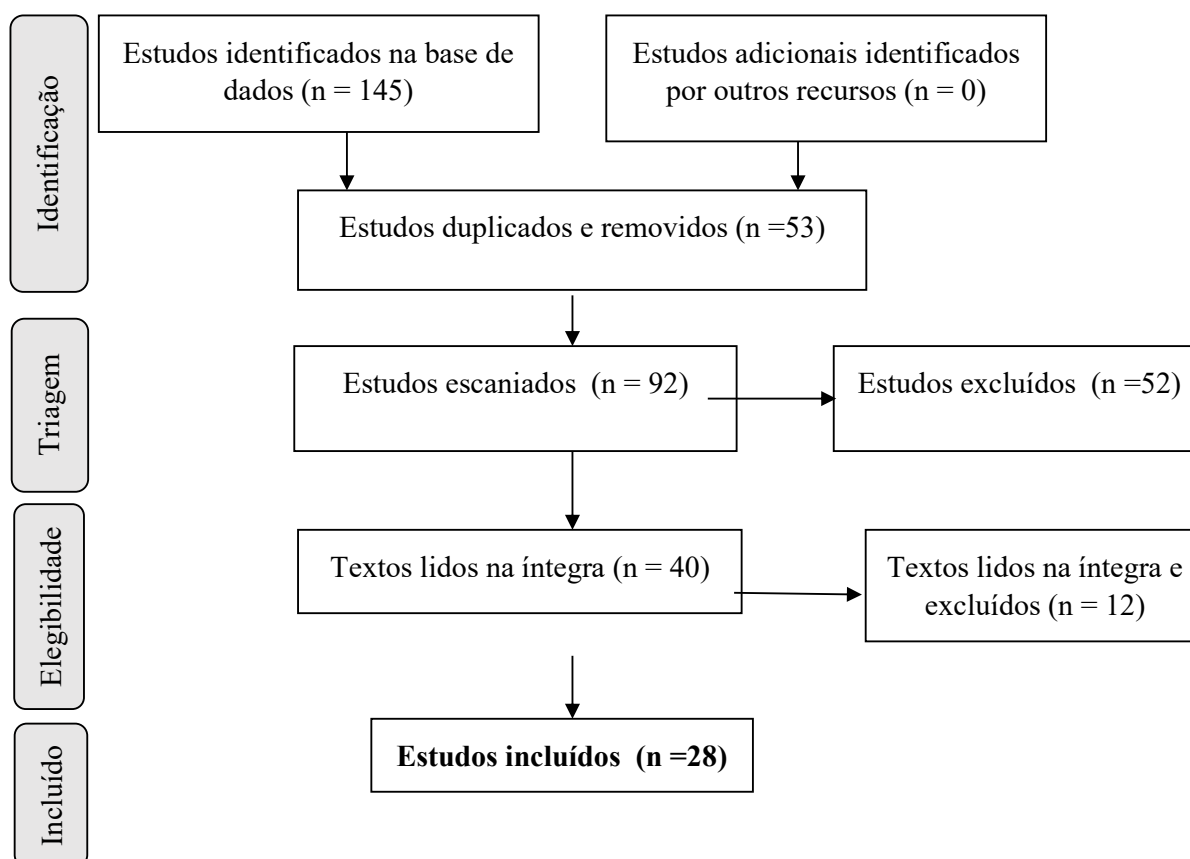
Não foram localizadas publicações que atendessem aos critérios de seleção nos anos 2010, 2012, 2019 e 2020 (até mês de maio). Selecionaram-se estudos de 2011<sup>22</sup>, 2013<sup>23,24</sup>, 2014<sup>25</sup>, 2015<sup>3,26-28</sup>, 2016<sup>10,29-32</sup>, 2017<sup>33-36</sup> e 2018<sup>5,14,37-45</sup>.

Os estudos caracterizam-se como qualitativos<sup>3,5,10,14,24,26,28,30,33,36,38,41,43</sup>, quantitativos<sup>31,35,37,42,44,45</sup>, relatos de experiência<sup>23,24,27,29,32,34,39</sup> e mistos<sup>22,25,40</sup>.

Do total de estudos, 15 (53,6%) foram desenvolvidos no Sudeste<sup>3,14,22,23,25,26,30,31,34,39-43,45</sup>, nove (32,1%) no Nordeste<sup>10,24,28,29,35,37,38,44</sup> e quatro (14,3%) no Sul<sup>5,27,32,36</sup>.

Dentre os 28 estudos, 20 (71,4%) referem-se à formação de estudantes de graduação<sup>3,5,14,22,23,25-32,39,42-45</sup> e oito (28,6%) tratam da RMS<sup>10,24,31,33,37,38,40,41</sup>.

**Figura 1.** Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos, 2020



Buscou-se investigar a EIP durante o ensino prático na atenção básica<sup>3,5,10,14,22-24,26-32,35,37-43</sup>, no ambiente hospitalar<sup>33</sup>, na disciplina interprofissional<sup>36</sup> ou na avaliação de escalas<sup>25,44,45</sup>.

O público-alvo das pesquisas envolveu 2.343 estudantes<sup>3,5,14,22,23,25-30,32,34-37,39,42-45</sup> de Medicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Medicina Veterinária, Políticas Públicas, Ciências Biológicas, Biomedicina e Saúde Coletiva, e 392 residentes<sup>10,24,31,33,37,38,40,41</sup>; também participaram diretores, professores, tutores, preceptores, gerentes de unidades de saúde e trabalhadores de hospitais, totalizando 2.886 participantes.

Para responder à questão de pesquisa, os resultados analisados foram agrupados em quatro temas: “EIP na perspectiva do estudante”; “Formadores na ótica da EIP”;

“Avanços e desafios na gestão de ensino e saúde”; e “Recomendações para EIP no contexto brasileiro”.

### EIP na perspectiva do estudante

O Quadro 1 apresenta a “EIP na perspectiva do estudante”, destacando-se os aspectos gerais dos cursos de graduação e residência na saúde que podem facilitar ou desafiar a aprendizagem em EIP. Enquanto a EIP foi facilitada durante a graduação, maiores desafios ocorreram durante a RMS, e questões associadas a serviços e formadores foram presentes em ambos os níveis de formação profissional.

O Quadro 2 apresenta as aprendizagens construídas pelos graduandos e residentes quando tiveram sua formação mediada pela EIP.

**Quadro 1.** Aspectos gerais que facilitam ou desafiam a aplicação da EIP na aprendizagem de estudantes da saúde, 2020

EIP e aprendizagem		Aspectos gerais	Estudos
Facilitadores	Graduação	Atividades em campo de prática.	3,5,10,14, 26-36, 38-43
		Oportunidade de conviver com outros colegas e profissionais.	5,14,22,23, 25,26,28,32,36
		Motivação do estudante e disponibilidade para novas experiências.	10,22,26
		Aplicação da estratégia EIP nos anos iniciais dos cursos.	14,22,24,25, 36
		Entusiasmo com o curso.	25,28,36
		Envolvimento dos alunos no PET-Saúde.	26,35
		Estudantes do gênero feminino.	35,44
		Estudantes dos primeiros anos do curso – comprometidos e acreditam na troca de conhecimentos.	36,44
		Estudantes de Educação Física, Nutrição e Psicologia são mais disponíveis para a colaboração.	42
		Estudantes de Farmácia apresentam atitudes mais colaborativas que os de Medicina (autopercepção de autoridade).	44
Desafios	Graduação	Concluintes têm menor disponibilidade para a prática colaborativa.	36,44
		Início precoce das atividades práticas – despreparados, imaturos, com concepções estereotipadas sobre a profissão.	14, 36,42
		Falta de experiências interprofissionais na graduação impacta a integração e o reconhecimento do seu papel na equipe.	5,10,14,22, 24,32,37-39,41,43-45
	Residência	Dificuldade com EIP – expressiva demanda.	28,37,41
		Dificuldade com EIP – visão especializada da sua área.	38,40,41
	Ensino-serviço-comunidade	Pouca articulação versus resistência dos profissionais no que concerne à inserção de alunos/residentes em equipes; dificuldade em formar equipes interprofissionais.	26,28,34, 43
		Falta de local adequado para receber alunos e integrá-los.	
Formadores	Despreparo dos preceptores.	26,28,34, 43	
	Pouco tempo para supervisão.		

## Formadores na ótica da EIP

Os formadores foram compreendidos neste estudo como professores, tutores ou preceptores. Apesar de o formador ter papel relevante no desenvolvimento da competência de trabalhos colaborativos, identificaram-se desafios e esforços necessários para a EIP (Quadro 3).

## Avanços e desafios na gestão de ensino e saúde

O mapeamento das pesquisas demonstrou avanços na integração da interprofissionalidade, mas há muitos desafios a serem vencidos pela gestão de ensino e saúde (Quadro 4) para a efetiva implementação da EIP.

## Recomendações para EIP no contexto brasileiro

Alguns estudos emitiram recomendações para efetivação da EIP no Brasil. No ensino de graduação, sugere-se a luta contra a burocratização das ações e o modo de

pensar saúde, para que experiência de aprendizagem seja criativa e produtora de profissionais éticos<sup>28</sup>; além disso, há a necessidade de fomentar os trabalhos multiprofissional e interprofissional com apropriação teórica e prática por todos envolvidos para concretização do SUS<sup>30</sup> e compreensão da importância das práticas interdisciplinares<sup>27</sup> e colaborativas<sup>30</sup> na formação em saúde.

No que se refere à integração ensino e serviço, os estudos recomendam a participação dos gestores do SUS na regulação da formação profissional<sup>29,40</sup> e a criação de rede colaborativa orientada para o fortalecimento do SUS, alinhada às necessidades sociais e de saúde da população<sup>33</sup>.

Ressalta-se a importância do diálogo e do estabelecimento de parcerias entre instituições de ensino superior (IES) que promovam discussões sobre a necessidade de implementar a EIP nos currículos da saúde<sup>29,40</sup>.

**Quadro 2.** Aprendizagens construídas por estudantes da graduação e residentes de programas que utilizaram a EIP, 2020

Tipo de curso	Aprendizagem	Estudos
Graduação	Promoção do reconhecimento e reflexão sobre os papéis e a interdependência profissional para o cuidado integral.	5,14,22,23,25-26,28,29,36
	Minimização do preconceito entre profissões.	
	Percepção da importância de espaços coletivos para a construção de narrativas como estimuladoras para trabalho em equipe, desenvolvimento da habilidade de escuta, negociação, diálogo, tomada de decisões e respeito às diferenças.	5,10,22,23,26,27,35,38
	Percepção de que formar equipe não é somente reunir aleatoriamente colegas.	10,38,40,42
	Facilitação da compreensão do SUS.	25,36
	Satisfação e valoração da oportunidade de interação com outros profissionais.	25,28,36
	Reconhecimento do paciente inserido em um contexto de vida.	
	Reconhecimento da importância do trabalho em equipe e dos saberes interprofissionais para a resolução de problemas que envolvam os pacientes.	35,44,45
	Reconhecimento do trabalho interprofissional para resolução de problemas complexos que envolvam os pacientes.	
	Reconhecimento do trabalho interprofissional para a resolução de problemas complexos que envolvam os pacientes.	24,38,40
Residência multiprofissional	Reconhecimento do papel dos membros como construtores de conhecimento coletivo.	24,38,40,41
	Integração de ações e saberes de diferentes categorias profissionais.	31,37

**Quadro 3.** Desafios e esforços necessários para a implementação da EIP na percepção dos formadores, 2020

	Implementação da EIP	Estudos
Desafios	Falta do apoio institucional, burocracia nas universidades e estrutura departamentalizada.	3,26
	Ênfase na produtividade acadêmica e pós-graduação.	

Continua...

**Quadro 3.** Continuação

	Implementação da EIP	Estudos
Desafios	Obrigação de controle individual de carga horária.	3,26
	Insuficiente articulação ensino-serviço.	10,24,33
	Preceptores com formação prévia uniprofissional.	14
	Preconceito dos estudantes com docentes de áreas diversas.	26,43
	Docentes pouco apoiadores, normativos e com comunicação precária.	34,39
	Estudantes despreparados para a inserção precoce na prática.	
Esforços	Formadores querem conduzir a aprendizagem podendo impedir que os estudantes aprendam "sozinhos".	
	Capacitações pedagógicas.	5,10,14, 33,38,43
	Desenvolvimento de linguagem comum entre os preceptores.	26
	Rodas de conversa.	

**Quadro 4.** Avanços e desafios na gestão de ensino e saúde para a implementação da EIP, 2020

	Implementação da EIP	Estudos
Avanços	EIP como complementar no apoio a reformas brasileiras: integração entre universidades, serviços e comunidade.	26,37,38
	Evidenciar os ideários do SUS.	3,5,22,33,41
	Seleção de estratégias de ensino adequadas à EIP.	5,10,42
	Garantia de reflexão coletiva que saia da normatização.	5,10,22,34,38,41
Desafios	Promoção de currículo integrado que aborde as habilidades de colaboração nos anos iniciais dos cursos.	5,35
	Dificuldades da constituição de equipes interprofissionais decorrentes da resistência dos serviços de saúde.	10,26,31,33,38,40,43
	Inadequada articulação entre ensino e serviço.	41
	Elevada rotatividade de profissionais que desafia a comunicação e o engajamento dos estudantes.	41

**DISCUSSÃO**

Este estudo demonstrou que a EIP tem sido implementada em diversos contextos brasileiros de formação profissional para qualificar o cuidado destinado à saúde<sup>7</sup> e promover integração entre ensino-serviços-comunidade<sup>2</sup>.

Entre as questões que facilitam a aprendizagem, a atividade prática foi citada como estratégia para desenvolver relações interprofissionais na formação em saúde<sup>3,5,10,14,26-36,38-43</sup> e criar oportunidades de convivências com outros colegas e profissionais<sup>5,14,22,23,25,26,28,32,36</sup>, o que corrobora a literatura da área e as recomendações internacionais<sup>2,46,48</sup>.

A aprendizagem interprofissional no cenário de práticas requer interação entre o conhecimento, o ambiente, as experiências de mundo real, as capacidades individuais e as iniciativas de intervenção social para promover uma

aprendizagem ativa e experiencial sobre o trabalho em saúde<sup>49,50</sup>. Essas vivências podem estimular o protagonismo acadêmico na forma do pensar e fazer saúde<sup>50</sup>, alinhadas às DCN dos cursos da saúde, ao promoverem o compartilhamento de saberes, a integralidade da assistência, a compreensão da participação e a autonomia dos seus usuários<sup>49</sup>. A prática interprofissional também permite que estudante desenvolva senso crítico para tomar decisões conjuntas com a equipe<sup>50</sup>.

Para que a EIP favoreça a formação e se torne parte da atuação do futuro profissional de saúde, essa estratégia deveria ser implementada no início da formação e se estender durante toda a carreira profissional<sup>7,51</sup>. À semelhança dos achados desta *scoping review* sobre o contexto brasileiro<sup>21,30</sup>, uma revisão sistemática demonstrou que os estudantes iniciantes apresentam uma maior disponibilidade para EIP que

os concluintes<sup>7,51</sup>; além disso, têm perfil facilitador e são mais motivados e abertos para novas experiências, reforçando a necessidade que as atividades interprofissionais sejam ofertadas ao longo do curso e nos campos práticos para que os concluintes sejam capacitados a exercer atividades interprofissionais e práticas colaborativas<sup>7</sup>. Contudo, em instituições de ensino que já utilizam o currículo interprofissional e a exposição dos estudantes a atividades colaborativas<sup>52,53</sup>, não houve diferença na disponibilidade para EIP entre iniciantes e concluintes. Esses resultados possivelmente foram impactados pelo currículo interprofissional já vigente nessas instituições.

Os desafios relatados pelos formadores para a implementação da EIP na aprendizagem<sup>3,10-11, 26, 28, 34, 36, 39, 42-44</sup> podem ser decorrentes do distanciamento entre o universo acadêmico e o mundo do trabalho<sup>50</sup>, da falta de apoio institucional e de uma adequada articulação ensino-serviço, da grade curricular incompatível e da capacitação do corpo docente<sup>3,26</sup>. Esses aspectos precisam ser superados para que ocorra uma verdadeira efetivação do trabalho interprofissional<sup>54</sup>. Para tanto, é necessário que os atores envolvidos se reinventem como profissionais nesse processo<sup>23,34,54</sup>. Essas dificuldades podem ser solucionadas por redes colaborativas entre instituições de ensino para compartilhamento de experiências de aprendizagem, remodelação de currículo, discussão de conceito e desenvolvimento do corpo docente<sup>5,48,50,54</sup>.

Ademais, cabe ao formador reconhecer seu papel como facilitador na EIP<sup>51,53</sup> para aumentar a apreciação mútua, a compreensão e a colaboração. Para tanto, o facilitador deve aprender com os recursos dentro e fora do grupo, sintetizar o aprendizado, eliminar a falta de comunicação e o mal-entendido, resolver rivalidades e conflitos, e transformar problemas em oportunidades de aprendizagem<sup>5,7,51,53</sup>.

O PET-Saúde e as disciplinas integradoras práticas na graduação que utilizaram a EIP facilitaram a aprendizagem de seus estudantes e foram também avaliadas positivamente por docentes, trabalhadores do serviço e usuários do serviço.

O PET-Saúde mostra-se alinhado às DCN, e seus resultados têm relevância na prática interprofissional e na integração ensino-serviço-comunidade ao inserir um estudante em cenário real, aproximando-o dos contextos social e sanitário da população, além de possibilitar aprendizagem espontânea, constante e crítica, e o desenvolvimento de habilidades para promover atendimento centrado no paciente<sup>28,29</sup>.

A participação docente no PET-Saúde, apesar desafiadora, é experiência positiva para a EIP. O trabalho interprofissional faz com que o docente revise processos de ensino e busque soluções criativas, aproxima docentes de outros cursos, reduz preconceitos entre profissionais, amplia o reconhecimento de papéis e funções, e promove

o aprendizado sobre o serviço e SUS, de modo a melhorar a colaboração. Porém, existe resistência do corpo docente à inserção da EIP no currículo, e as participações em programas interprofissionais são geralmente decorrentes de motivações voluntárias e pessoais<sup>26</sup>. Para os trabalhadores da saúde, o PET contribui para a integração ensino-serviço, pois os profissionais da rede atuam como preceptores enquanto realizam formação pedagógica e desenvolvimento de competências para o trabalho interprofissional e práticas colaborativas<sup>28,29</sup>.

Experiências da EIP em disciplinas integradoras indicam que atividades comuns contribuem para formar profissionais que valorizarão a integralidade do cuidado<sup>23,50</sup> ao desenvolverem e entenderem as competências comuns, complementares e colaborativas por meio do reconhecimento dos limites de cada profissão, do respeito às diferenças e da necessidade do cuidado integral<sup>30</sup>. As dificuldades relatadas foram a normatização acadêmica<sup>34</sup>, as concepções estereotipadas entre discentes dos cursos, os distanciamentos e a necessidade de reciprocidade entre colegas para que o trabalho em equipe seja positivo<sup>14</sup>. Esses entraves são resolvidos ao longo do convívio, reiterando a importância de aprendizados compartilhados e atividades de práticas colaborativas entre estudantes de cursos diferentes, visto que, após a formação, eles terão que trabalhar conjuntamente com outras profissões<sup>22</sup>.

Os estudos sobre as RMS, criadas de acordo com os princípios do SUS e na lógica da EIP, demonstraram a necessidade da reflexão do processo de trabalho de todos os atores envolvidos na prestação do cuidado. Esses estudos apresentaram resultados positivos em relação à satisfação do estudante, à atenção centrada no paciente e à melhora da qualidade do cuidado. Além disso, apontaram os principais problemas de efetivação apresentados no PET-Saúde, como dificuldade de formar equipes e exercer trabalho interprofissional, e despreparo da preceptoria e do serviço. Esses dados reforçam a necessidade da promoção de ações para a integração ensino-serviço, com o objetivo de colaborar na formação do profissional da saúde alinhado ao SUS<sup>10,31,33</sup>.

Para a implementação da EIP, os achados desta revisão são corroborados por pesquisas que reiteram a relevância da atuação das instituições de ensino e saúde para que possam superar a burocracia<sup>5,54</sup>, a disponibilidade e a carga de ensino do corpo docente<sup>5,54</sup>. Cabe também às instituições proporem ações que motivem o trabalho do facilitador<sup>7,54</sup> e capacitações pedagógicas<sup>5,54</sup>, a fim de possam transpor a formação uniprofissional<sup>10,33,55</sup> e os instrutores normativos e com comunicação precária<sup>26,43</sup>.

Os estudos envolvidos nesta *scoping review* sobre a EIP nos processos formativos dos estudantes brasileiros demonstraram avanços na gestão do ensino e saúde quando

apresentaram a EIP alinhada aos princípios e às diretrizes do SUS, sendo compreendida como potente ferramenta para transformação da formação e qualificação do cuidado nos diferentes níveis de formação<sup>3,21,22,24-33,36-44</sup>. A EIP também foi reconhecida pela gestão como estratégia complementar no apoio a outras reformas no país, como a integração entre universidades, serviços de saúde e comunidade<sup>21,32,33</sup>, além de estar em consonância com as DCN dos cursos de graduação das áreas da saúde e as políticas nacionais de reorientação da formação em saúde<sup>56</sup>.

A implantação da EIP durante a graduação pode ser difícil, contudo os artigos analisados nesta revisão emitiram recomendações<sup>27-29,33,40</sup> que podem permitir o enfrentamento desses desafios<sup>3,5,10,22,26,33-35,38,40-42</sup>. O sucesso da implementação da IPE requer um comprometimento de todos os envolvidos, tanto no ambiente acadêmico quanto na prática<sup>5,57-59</sup>. Nesse sentido, os gestores, os serviços de saúde e as instituições de ensino devem revisar seus programas e currículos, de modo que possam reconhecer e aproveitar as oportunidades da EIP e promover ações articuladas na sua efetivação<sup>54</sup>. Entre as ações sugeridas pelos estudos analisados, a literatura também destaca as seguintes: a promoção de um currículo integrado capaz de incentivar o desenvolvimento de competências para a prática colaborativa<sup>5,54,57</sup>; o credenciamento de serviços de saúde que compartilham do mesmo propósito<sup>5</sup>; a expansão da infraestrutura<sup>54,58</sup>; e a capacitação e liderança do corpo docente<sup>5,54,57</sup>, e dos trabalhadores de saúde para o trabalho interprofissional e a prática colaborativa<sup>54,58</sup>.

Entre as limitações desta revisão, é preciso mencionar a heterogeneidade entre os estudos selecionados, os quais também podem possuir vieses individuais. A aplicação dos resultados apresentados em contextos diferentes pode ser dificultada, pois trata-se de estudos sobre a implementação da EIP no Brasil. Contudo, existe a possibilidade da reprodução do método adotado nesta *scoping review* para identificar semelhanças ou diferenças entre os países quanto à EIP.

Compreendeu-se que o sucesso da EIP depende de uma mudança cultural do exercício do trabalho em saúde de todos os atores que participam do processo, para estes que eles serem sejam agentes de transformação, promovendo promovam melhores relações interpessoais no serviço de saúde e promotores de incentivem a educação permanente<sup>50</sup>.

## CONCLUSÃO

Durante o mapeamento sobre EIP no contexto brasileiro, identificou-se que os estudos estão alinhados com o SUS para a transformação da formação e a qualificação do cuidado, demonstrando a potencialidade da EIP para a aprendizagem e o desenvolvimento das competências requeridas nas DCN,

apesar dos diversos desafios enfrentados pelos estudantes, pelos formadores e pela gestão.

Observou-se o aumento de IES que têm introduzido a EIP para que possam readequar seus cursos às DCN, visando à transformação da formação e qualificação do cuidado de acordo com as demandas de saúde da população e as diretrizes e os princípios do SUS.

A EIP é uma estratégia de integração ensino-serviço-comunidade que cria oportunidades de aprendizagem aos estudantes em contexto de prática proporcionando o desenvolvimento de competências colaborativas capazes de fortalecer e ampliar os conhecimentos sobre o SUS e promover o direcionamento do interesse profissional para o contexto da atenção integral à saúde.

Apesar de o cenário brasileiro de políticas públicas e as diretrizes serem favoráveis à EIP, existem fragilidades para a sua efetivação que são percebidas em todos os estudos analisados. Para superá-las, são necessárias ações colaborativas entre IES, serviços de saúde e gestores que deverão discutir e construir conjuntamente currículos que fomentem a formação interprofissional seguindo as orientações das DCN e a integralidade da assistência em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS.

Finalmente, sugerem-se mais estudos sobre as fragilidades e fortalezas da EIP como estratégia de ensino promotora da integralidade do cuidado e da melhoria da assistência em saúde brasileira.

## CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Alexandra Secreti Prevedello participou da concepção e do planejamento do estudo, da obtenção, análise e interpretação dos dados, e da redação do manuscrito. Fernanda dos Santos Nogueira de Góes participou da concepção e do planejamento do estudo, da análise e interpretação dos dados, e da revisão crítica. Eliane Goldfarb Cyrino participou da interpretação dos dados e da revisão crítica.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

## FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

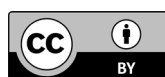
## REFERÊNCIAS

1. Pan American Health Organization. Strategy for Universal Access to Health and Universal Health Coverage. 53rd Directing Council of PAHO, 66th Session the Regional Committee WHO for the Americas. Washington, DC: WHO; 2014 [acesso em 20 set 2018]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28276/CD53-5-e.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



2. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: WHO; 2010 [acesso em 20 set 2018]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf;jsessionid=19DE039ED79080263AA44132C638CBAF?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=19DE039ED79080263AA44132C638CBAF?sequence=1).
3. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Interprofessional education and collaborative practice in primary health care. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(esp 2):15-23. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>.
4. Miranda Neto MV, Leonello VM, Oliveira MAC. Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):502-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680403i>.
5. Ely LI, Toassi RFC. Integration among curricula in health professionals' education: the power of interprofessional education in undergraduate courses. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(supl 2):1563-75. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0658>.
6. Mikael SSE, Cassiani SHB, Silva FAM. The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2866. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2866>.
7. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide N° 39. *Med Teach*. 2016;38(7):656-68. doi: <https://10.3109/0142159X.2016.1173663>.
8. Bahr H. Interprofessional education: the genesis of a global movement. London: Centre for Advancement of Interprofessional Education; 2015.
9. Rossit RAS, Freitas MAO, Batista SHSS, Batista NA. Constructing professional identity in Interprofessional Health Education as perceived by graduates. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(supl 1):1399-410. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0184>.
10. Arruda GMMS, Barreto ICHC, Pontes RJS, Loiola FA. Interprofessional education in health postgraduate: interprofessional pedagogical dimensions in a Family Health's Multiprofessional Residency. *Tempus*. 2016;10(4):187-214. doi: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2179>.
11. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação; 2014 [acesso em 20 set 2018]. Disponível em: [https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE\\_RES\\_CNECESN32014.pdf?query=classificacao](https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN32014.pdf?query=classificacao).
12. Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV A, Forster AC. Interprofessional education in the policies of reorientation of professional training in health in Brazil. *Saúde Debate*. 2019;43(esp 1):86-96. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>.
13. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 2005 [acesso em 20 set 2018]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm).
14. Santos LC, Simonetti JP, Cyrino AP. Interprofessional education in the undergraduate Medicine and Nursing courses in primary health care practice: the students' perspective. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(supl 2):1601-11. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0507>.
15. Armstrong R, Hall BJ, Doyle J, Waters E. Cochrane update. "Scoping the scope" of a cochrane review. *J Public Health (Oxf)*. 2011;33(1):147-50. doi: <https://10.1093/pubmed/fdr015>.
16. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. doi: <https://10.7326/M18-0850>.
17. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005;5(52):546-53. doi: <https://10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
18. O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Baxter L, Tricco AC, Straus S, et al. Advancing scoping study methodology: a web-based survey and consultation of perceptions on terminology, definition and methodological steps. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:305. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1579-z>.
19. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin; 2011.
20. Hara CYN, Aredes NDA, Fonseca LMM, Silveira RCCP, Camargo RAA, Góes FSN. Clinical case in digital technology for nursing students' learning: an integrative review. *Nurse Educ Today*. 2016;38:119-25. doi: <https://10.1016/j.nedt.2015.12.002>.
21. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>.
22. Aguiar-da-Silva RH, Scapin LT, Batista NA. Evaluation of interprofessional education in undergraduate health science: aspects of collaboration and teamwork. *Avaliação*. 2011;16(1):165-84. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772011000100009>.
23. Capozzolo AA, Imbrizi JM, Liberman F, Mendes R. Experience, knowledge production and health education. *Interface (Botucatu)*. 2013;17(45):357-70. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000200009>.
24. Ellery AEL, Pontes RJS, Loiola FA. Common field of expertise of professionals in the Family Health Strategy in Brazil: a scenario construction. *Physis*. 2013;23(2):415-37. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000200006>.
25. Souto TS, Batista SH, Batista NA. The interprofessional education in educational psychology: student's perspectives. *Psicol Cienc Prof*. 2014;34(1):32-45. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100004>.
26. Camara AMCS, Grosseman S, Pinho DLM. Interprofessional education in the PET-Health Program: perception of tutors. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(sup 1):817-29. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0940>.
27. Cardoso AC, Corralo DJ, Krahl M, Alves LP. The incentive to practice of interdisciplinarity and multiprofessionalism: the University Extension as a strategy for interprofessional education. *Rev ABENO*. 2015;15(2):12-9 [acesso em 1º dez 2020]. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/93/161>.
28. Madruga LMS, Ribeiro KSQS, Freitas CHSM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. The PET-Family and the education of health professional: students' perspectives. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(supl1):805-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0161>.
29. Forte FDS, Moraes HGF, Rodrigues SAG, Santos JS, Oliveira PFA, Moraes MST, et al. Interprofessional education and the education through Work for Health Program "Stork Network": leveraging changes in education. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(58):787-96. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0720>.
30. Oliveira CM, Batista NA, Batista SHSS, Uchôa-Figueiredo LR. The writing of narratives and the development of collaborative practices for teamwork. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(59):1005-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0660>.
31. Perego MG, Batista NA. Shared learning in the multiprofessional healthcare residency. *Tempus*. 2016;10(4):39-51. doi: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2239>.
32. Toassi RFC, Lewgoy AMB. Integrated health practices I: an innovative experience through inter-curricular integration and interdisciplinarity. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(57):449-61. doi: <https://10.1590/1807-57622015.0123>.
33. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofessionalism and inter-professionalism in a hospital residence: preceptors and residents' view. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(62):601-13. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>.
34. Azevedo AB, Pezzato LM, Mendes R. Interdisciplinary education in health and collective practices. *Saúde Debate*. 2017;41(113):647-57. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711323>.
35. Nuto SAS, Lima Junior FCM, Camara AMCS, Gonçalves CBC. An evaluation of health sciences students' readiness for interprofessional learning. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(1):50-7. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160018>.

36. Rocha NB, Silva MC, Silva IRG, Lolli LF, Fujumaki M, Alves RN. Perceptions of learning about interprofessional discipline in Dentistry. *Rev ABENO*. 2017;17(3):41-54. doi: <https://10.30979/rev.abeno.v18i4.598>.
37. Albuquerque ERN, Santana MCCP, Rossit RAS. Multiprofessional residences in health as promoters of interprofessional training: perception nutritionists about collaborative practices. *Deme-tra*. 2018;13(3):605-19. doi: <https://10.12957/demetra.2018.33495>.
38. Arruda GMMS, Barreto ICHC, Ribeiro KG, Frota AC. The development of interprofessional collaboration in different contexts of multidisciplinary residency in family health. *Interface (Botuca-tu)*. 2018;22(supl 1):1309-23. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0859>.
39. Capozzolo AA, Casetto SJ, Nicolau SM, Junqueira V, Gonçalves DC, Maximino VS. Inter-professional education and provision of care: analysis of an experience. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(supl 2):1675-84. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0679>.
40. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. Interprofessional education and shared practice in multiprofessional health residency programs. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(supl 1):1325-37. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>.
41. Lago LPM, Matumoto S, Silva SS, Mestriner SF, Mishima SM. Analysis of professional practices as a multiprofessional residency education tool. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(supl 2):1625-34. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0687>.
42. Oliveira VF, Bittencourt MF, Pinto IFN, Lucchetti ALG, Ezequiel OS, Lucchetti G. Comparison of the Readiness for Interprofessional Learning and the rate of contact among students from nine different healthcare courses. *Nurse Educ Today*. 2018;63:64-68. doi: <https://10.1016/j.nedt.2018.01.013>.
43. Paro CA, Pinheiro R. Interprofessionality in undergraduate Collective Health courses: a study on different learning scenarios. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(supl 2):1577-88. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0838>.
44. Prado FO, Rocha KS, Araújo DC, Cunha LC, Marques TC, Lyra DP. Evaluation of student's attitudes towards pharmacist-physician collaboration in Brazil. *Pharm Pract*. 2018;16(4):1277. doi: <http://10.18549/PharmPract.2018.04.1277>.
45. Tompsen NN, Meireles E, Peduzzi M, Toassi RFC. Interprofessional education in under-graduation in dentistry: curricular experiences student availability. *Rev Odontol UNESP*. 2018;47(5):309-20. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08518>.
46. World Health Organization. Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization guidelines. WHO; 2013 [acesso em 20 set 2018]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502_eng.pdf).
47. Barr H, Gray R, Helme M, Low H, Reeves S. Steering the development of interprofessional education. *J Interprof Care*. 2016;30(5):549-52. doi: <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1217686>.
48. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. Interprofessional education guidelines. Caipe; 2016 [acesso em 20 set 2018]. Disponível em: <https://www.caipe.org/resources/international-publications-and-reports>.
49. Ceccim RB, Cyrino EG. Formação profissional em saúde e protagonismo dos estudantes: percursos na formação pelo trabalho. In: Ceccim RB, Cyrino EG. O sistema de saúde e as práticas educativas na formação dos estudantes da área. Porto Alegre: Rede Unida; 2017 [acesso em 20 set 2018]. p. 4-26. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/formacao-profissional-em-saude-e-protagonismo-dos-estudantes>.
50. Hill E, Morehead E, Gurbutt D, Keeling J, Gordon M. 12 tips for developing inter-professional education (IPE) in healthcare [version 1]. *MedEdPublish*. 2019;8(69):1-13. doi: <https://10.15694/mep.2019.000069.1>.
51. Reeves S, Goldman J, Oandasan I. Key factors in planning and implementing inter-professional education in health care settings. *J Allied Health*. 2007;36(4):231-5.
52. G.C. Filies, J.M. Frantz. Student readiness for interprofessional learning at a local university in South Africa. *Nurse Educ Today*. 2021;104:104995. doi: <https://10.1016/j.nedt.2021.104995>.
53. El-Awaisi A, Anderson E, Barr H, Wilby KJ, Wilbur K, Bainbridge L. Important steps for introducing interprofessional education into health professional education. *J Taibah Univ Med Sci*. 2016;11(6):546-51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2016.09.004>.
54. Herath C, Zhou Y, Gan Y, Nakandawire N, Gong Y, Lu Z. A comparative study of inter-professional education in a global health care: a systematic review. *Medicine*. 2017;96(38):e7336. doi: <https://10.1097/MD.0000000000007336>.
55. Costa MV, Vilar MJ, de Azevedo GD, Reeves S. Interprofessional education as an approach for reforming health professions education in Brazil: emerging findings. *J Interprof Care*. 2014 July;28(4):379-80. doi: <https://10.3109/13561820.2013.870984>.
56. Andrade MP, Ferreira FQ, Rodrigues VS, Bonafé UA, Félix MBR, Teixeira CP, et al. Paths to interprofessional education in health courses at an university of Minas Gerais. *Res Soc Dev*. 2021;10(9):e16510917926. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17926>.
57. Souza LRCV, Ávila MMM. Challenges and potentialities of interprofessionality in the context of the education through for health program. *Res Soc Dev*. 2021;10(9):e43109117618. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14041>.
58. Pinheiro GEW, Azambuja MS, Bonamigo WA. Facilities and difficulties experienced in Permanent Health Education, in the Family Health Strategy. *Saúde Debate*. 2018;42(4):187-97. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-110420185415>.
59. Sunguya BF, Hinthong W, Jimba M, Yasuoka J. Interprofessional education for whom? Challenges and lessons learned from its implementation in developed countries and their application to developing countries: a systematic review. *PLoS One*. 2014;9(5):e96724. doi: <https://10.1371/journal.pone.0096724>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.