



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

SÁVIO FELIPE DIAS SANTOS

**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM
SAÚDE DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

BELÉM/PA

2022

SÁVIO FELIPE DIAS SANTOS

**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – PPGENF/ICS/UFPA.

Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Amazônico

Linha de Pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a Práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marília de Fátima Vieira de Oliveira

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira

BELÉM/PA

2022

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

S237e Santos, Sávio Felipe Dias.
Educação Interprofissional na Formação em Saúde do Curso de
Graduação em Enfermagem / Sávio Felipe Dias Santos. — 2022.
69 f. : il.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Marília de Fátima Vieira de Oliveira
Coorientação: Prof^a. Dra. Glenda Roberta Oliveira Naiff
Ferreira
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, Belém, 2022.

1. Enfermagem. 2. Saúde. 3. Ensino Superior. 4. Educação
Interprofissional. 5. Currículo. I. Título.

CDD 610.73071

SÁVIO FELIPE DIAS SANTOS

**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – PPGENF/ICS/UFPA.

Data de Aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Marília de Fátima Vieira de Oliveira
Universidade Federal do Pará (UFPA) – Orientadora

Prof.^a Dr.^a Edlamar Katia Adamy
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) – Membro Externo

Prof. Dr. Eliã Pinheiro Botelho
Universidade Federal do Pará (UFPA) – Membro Interno

Prof.^a Dr.^a Sandra Helena Isse Polaro
Universidade Federal do Pará (UFPA) – Membro Suplente

BELÉM/PA

2022

*“Dedico minhas singelas palavras a todos os
descrentes de si, pois são deles que surgem as
melhores descobertas” (SANTOS, 2022).*

“Excelsior” (Stan Lee).

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus e também a Nossa Senhora de Nazaré, afinal ambos me proporcionaram forças quando nem mesmo eu acreditava ter e me proporcionaram calma nas noites em que eu amanheci tentando concluir, com êxito, todas as etapas da dissertação. Obrigado meu Deus! Obrigado Nazinha!

Agradeço imensamente a minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Marília de Fátima Vieira de Oliveira, que pode me orientar durante esse período pandêmico, tivemos nossos altos e baixos, mas mesmo assim não desistimos do outro e conseguimos concluir com êxito e sabedoria todas essas fases da dissertação. Agradeço também a minha coorientadora, Prof^ª. Dr^ª. Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira, que utilizou de toda sua calma e pedagogia para ensinar esse leigo em trabalhos com abordagem quantitativa. Professora querida, saiba que hoje, apesar das dores de cabeça, sinto-me mais preparada para futuras criações com base quantitativa. Professora, muito obrigado por cada detalhe e direcionamento, por cada novo arquivo que foi fornecido por você, saiba que você tem meu total agradecimento.

Agradeço à todos os membros da banca de sustentação que correspondem a minha Dissertação, afinal foi graças as orientações de cada um de vocês que pude criar desde um projeto até esse sólido e incrível trabalho.

Agradeço nesse momento a todos membros da minha família. Obrigado pai (Fernando de Moura Santos) e mãe (Ana Mercês Dias Santos), por todas as noites que abdicaram seus sonos para me instruírem sobre o melhor da vida e por me ensinarem que educação sempre será o melhor superpoder que temos em vida, amo vocês. Obrigado meu irmão (Saulo Dias Santos) e minha irmã (Fernanda Dias Santos de Sena), vocês, sem dúvida, são minhas maiores inspirações, sempre tive vocês como espelho para buscar o melhor de mim. Amo todos vocês, minha família (Marcos Paulo, Bárbara Goncalves, Maria Eduarda e Maria Fernanda), obrigado por nunca desistirem de mim. Um agradecimento especial, a quem esteve comigo nesses últimos momentos, principalmente, me fortalecendo e me amando, parte desse trabalho realizado foi graças a tua força e eu te amarei e serei eternamente grato por tua ajuda, meu amor. Te amo, Beatriz Veloso Lopes.

Por fim, quero agradecer ao menino, ao jovem e ao homem pelo qual me tornei, entrei nesse processo como uma folha em branco e saiu desse Mestrado Acadêmico, tendo a certeza de que a docência é o meu lar e será onde residirei daqui para frente, instigando e estimulando o processo crítico-reflexivos dos futuros discentes que auxiliarei. No mais, deixo aqui meu agradecimento a todos e todas que fizeram desse sonho uma grande realidade para mim.

RESUMO

SANTOS, S.F.D. **EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.** 2022. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará (UFPA). 2022.

Objetivo: no caráter geral, o estudo se propôs a conhecer, no âmbito dos Projetos Pedagógicos do Curso de graduação em enfermagem de universidades públicas, conteúdos que abordem a Educação Interprofissional, já em relação ao caráter específico o estudo buscou caracterizar os cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas federais, estaduais e municipais, quanto a distribuição regional e a proposta curricular em relação a Educação Interprofissional e também analisar os Projetos Pedagógicos Curriculares do curso de graduação de enfermagem e os fatores/aspectos relacionados a oferta de Educação Interprofissional. **Método:** trata-se de um estudo observacional, com corte transversal, que realizou um inquérito a partir de fontes documentais (Projetos Pedagógicos Curriculares). A fonte de dados foi a plataforma eletrônica do Ministério da Educação e ocorreu durante o período de março e abril de 2022 a partir de um instrumento de coleta de dados, a elegibilidade das instituições que fariam parte do escopo da pesquisa foram cursos de graduação em enfermagem, em grau de bacharelado, na modalidade presencial, que estivesse em atividade e com os Projetos Pedagógicos Curriculares disponíveis no endereço eletrônico. Em relação a análise foi usado testes não paramétricos para as variáveis categóricas e de normalidade para escolha do teste das variáveis quantitativas, já para verificar se houve diferença na proporção foram utilizados os testes qui-quadrado e o teste G. **Resultados:** fizeram parte dos resultados 88 Instituições de Ensino Superior das 140 Instituições encontradas no banco de dados do Ministério da Educação, dessa amostra, 47 (53,4%) eram de instituições públicas federais, 34 (38,6%) de instituições públicas estaduais e 7 (8%) de instituições municipais. Desse total apenas 13 apresentaram a Educação Interprofissional alicerçada em seus Projetos Pedagógicos e Curriculares, sendo divididos, no Brasil, 5 Instituições (38,4%) na região nordeste e 2 Instituições (15,4%) em cada uma das demais regiões e a categoria administrativa desse grupo se apresentaram da seguinte forma, 7 Instituições (53,8%) eram públicas federais e 6 Instituições (46,2%) eram públicas estaduais. Por outro lado, em relação aos aspectos administrativos/conceitos do curso e a oferta de EIP, apenas somente o tipo de oferta de curso teve relação com a oferta de EIP, com significância estatística ($p=0,02$), por outro lado, a proporção de EIP ofertada foi maior entre a oferta de cursos anuais (28,1%) quando comparado ao semestral (7,1%). **Conclusão:** efetivar a Educação Interprofissional nas políticas nacionais de educação e saúde é um processo indispensável para estrutura teórica e metodológica dos currículos e conseqüentemente para os projetos curriculares dos cursos de graduação da saúde e da enfermagem, uma vez que a formação desses profissionais deve assegurar uma melhor atenção à saúde.

Descritores: Enfermagem. Ensino Superior. Educação Interprofissional. Currículo.

ABSTRACT

SANTOS, S.F.D. **INTERPROFESSIONAL EDUCATION IN HEALTH TRAINING OF THE NURSING GRADUATION COURSE.** 2022. Dissertation (Master's) – Universidade Federal do Pará (UFPA). 2022.

Objective: in general, the study proposed to know, within the scope of the Pedagogical Projects of the undergraduate nursing course of public universities, contents that address Interprofessional Education, in relation to the specific character, the study sought to characterize the undergraduate courses in of public federal, state and municipal universities, regarding the regional distribution and the curricular proposal in relation to Interprofessional Education and also to analyze the Curricular Pedagogical Projects of the undergraduate nursing course and the factors/aspects related to the offer of Interprofessional Education. **Method:** this is an observational, cross-sectional study that carried out a survey based on documentary sources (Curricular Pedagogical Projects). The data source was the Ministry of Education's electronic platform and took place during the period of March and April 2022 from a data collection instrument, the eligibility of the institutions that would be part of the scope of the research were undergraduate nursing courses, in a baccalaureate degree, in the face-to-face modality, that was in activity and with the Curricular Pedagogical Projects available at the electronic address. In relation to the analysis, non-parametric tests were used for categorical and normality variables to choose the test of quantitative variables, and to verify if there was a difference in the proportion, the chi-square tests and the G test were used. **Results:** they were part of the results 88 Higher Education Institutions Out of the 140 institutions found in the Ministry of Education database, of this sample, 47 (53.4%) were from federal public institutions, 34 (38.6%) from state public institutions and 7 (8%) of municipal institutions. Of this total, only 13 presented Interprofessional Education based on their Pedagogical and Curricular Projects, being divided, in Brazil, 5 Institutions (38.4%) in the northeast region and 2 Institutions (15.4%) in each of the other regions and the administrative category of this group were presented as follows, 7 Institutions (53.8%) were federal public and 6 Institutions (46.2%) were state public. On the other hand, regarding the administrative aspects/concepts of the course and the offer of EIP, only the type of course offer was related to the offer of EIP, with statistical significance ($p=0.02$), on the other hand, the proportion of EIP offered was higher among the offer of annual courses (28.1%) when compared to the semester (7.1%). **Conclusion:** implementing Interprofessional Education in national education and health policies is an essential process for the theoretical and methodological structure of the curricula and, consequently, for the curricular projects of undergraduate courses in health and nursing, since the training of these professionals must ensure a better health care.

Descriptors: Nursing. University education. Interprofessional Education. Curriculum.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição da população do estudo por estado, número de instituições de ensino superior públicas. Brasil. 2022.....	36
Figura 2: Conceito Preliminar do Curso, conceito ENADE e conceito do curso das IES incluídas no estudo. Brasil. 2022.	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição da população do estudo, de acordo coo o Conceito ENADE por região administrativa. Brasil. 2022.....	36
Tabela 2: Características das IES públicas selecionadas para o estudo. Brasil. 2022.	40
Tabela 3: Características das IES com disciplinas com EIP no PPC. Brasil. 2022.	43
Tabela 4: Estatística descritiva das IES incluídas no estudo, com e sem EIP no PPC. Brasil. 2022.	45
Tabela 5: Relação entre os aspectos administrativos/conceitos e a oferta de EIP. Brasil. 2022.	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Cálculo utilizado para amostragem.	37
Quadro 2: Parâmetros usados na amostragem estratificada proporcional.	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Objetivos	21
1.1.1 Objetivo geral	21
1.1.2 Objetivo Específico	21
2 REVISÃO DE LITERATURA	22
2.1 As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem	22
2.2 A formação profissional em saúde	25
2.3 Educação interprofissional na formação em saúde	26
3 MÉTODO	33
3.1 Desenho do estudo	33
3.2 Cenário	33
3.3 Fonte de dados	34
3.4 Variáveis	34
3.5 Viés	35
3.6 Cálculo amostral e critérios de inclusão	35
3.7 Análise estatística	38
3.8 Aspectos éticos	38
3.9 Riscos e benefícios	38
4 RESULTADOS	40
5 DISCUSSÃO	48
6 CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	56
ANEXO I - DECLARAÇÃO STRENGTHENING THE REPORTING OF OBSERVATIONAL STUDIES IN PIDEMIOLOGY	62
APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	66
APÊNDICE II – AMOSTRAGEM ESTRATIFICADA ALEATÓRIA	68

1 INTRODUÇÃO

A educação enquanto formação profissional é fundamental para construção de um perfil social pautado em competências e habilidades adequadas para exercer uma determinada função. Nesta perspectiva, o processo de ensino e aprendizagem apresenta uma concepção ampliada dentro do contexto da saúde, uma vez que abordam inúmeros fatores, como, o biológico, o social, o político e o cultural (DIAS et al., 2016).

O processo de ensino aprendizagem que permeia os cursos de saúde perpassou por dois momentos históricos, primeiro, o modelo educacional tradicional, em que os cursos de saúde eram ministrados em componentes curriculares fragmentados e com hierarquizações; e o segundo momento, pautado na construção de um processo educacional mais inclusivo e com interações maiores dos discentes como seres pensantes no processo de fazer ciência. Além disso, essa segunda parte se caracteriza como um grande avanço no que consiste a ciência, uma vez que a inserção do discente como peça fundamental para o desenvolvimento das instituições de ensino superior, trouxe a fomentação e o aumento do número de pesquisas científicas (ARGENTON et al., 2018).

Mas o tempo indica que a construção do paradigma educacional advém de uma estrutura construída por filósofos e cientistas políticos do século XIX, em especial, o plano newtoniano-cartesiano. Esse modelo escolar e universitário se pautava em uma fragmentação do ensino, agrupando as disciplinas em grandes áreas de conhecimento e limitando os acadêmicos da época a trabalhar com esse conteúdo unidirecional (DIAS et al., 2016). Esse processo resultou reconhecimento tardio das profissões de saúde e na percepção de suas ações como ciência fundamental para o processo de saúde e doença. (PEDUZZI et al. 2019)

Inúmeros estudos destacam que essa educação pautada em uma extrema fragmentação de disciplinas e em uma disseminação de conhecimento unilateral, na qual o docente era detentor do conhecimento e os discentes eram apenas receptores da ciência, trouxeram inúmeras fragilidades para o modelo de ensino, dentre elas destacam-se: a dificuldade de uma abordagem crítico-reflexiva dos profissionais egressos, a replicação de conceitos pedagógicos pautadas no modelo cartesiano e a resistência em trabalhar novas metodologias de ensino (BARRETO et al., 2018).

Para Griggio et al. (2020), esse processo educacional resultou em profissionais rígidos e em um ambiente profissional segregado, o que dificultou, por inúmeros momentos, a transversalidade do cuidado, ou seja, foram construídos contextos que favoreciam o conhecimento de determinado curso de saúde e subjugavam outras ideias, que, por um longo

período, foram engavetadas e que hoje poderiam ser desenvolvidas com mais clareza em suas técnicas e com outros tipos de inovações tecnológicas.

Em contraponto a esse modelo antigo de fazer educação, a segunda perspectiva educacional existente nos cursos de saúde introduzida com grande potencialidade nos anos 90, ganhou maior visibilidade com o movimento social para implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), denominado modelo integralizado de ensino, pautando-se em uma aprendizagem coletiva sobre um mesmo objeto de estudo, buscando trazer um novo olhar ao serviço em saúde dentro de uma perspectiva holística (AGRELI et al., 2019).

Esse panorama foi desencadeado por três gerações de reformas educacionais que iniciou ao final da década de 90 e início dos anos 2000 e que visava a melhora da qualidade do ensino em saúde e da atualização profissional. Para Nuto et al. (2017) o mundo perpassou por duas gerações, a primeira pautada na ciência e com excessos na rigidez de ensinar e sobre o fazer; e, a segunda com uma maior flexibilidade e com a inserção de novas metodologias de ensino. Em relação a terceira geração, baseia-se na introdução do ensino imerso no mundo virtual de aprendizado, ou seja, uma formação em redes em que se pode trabalhar a relação dos cursos, mas também as regionalidades de cada estado e nação.

Em consonância com esse novo paradigma, o movimento social que era composto por profissionais de saúde buscava trazer essa nova forma de aprender a tratar o ser humano. Sendo assim, os conceitos metodológicos como, metodologias ativas, aprendizagem baseada em evidências e aprendizagem baseada em problemas foram os pilares para uma nova perspectiva educacional de empoderamento de futuros profissionais de saúde (MADRUGA et al. 2015).

O novo olhar pautado em uma educação higiênica que correspondesse ao modelo campanhista vigente foi a base para mudanças no cenário da pedagógico e no currículo das disciplinas em saúde. Sendo assim, a transição dos métodos coercivos de ensino para as metodologias de pedagógicas mais interativas foram fundamentais para o desenvolvimento do discente em um ser social, crítico-reflexivo e disseminador do empoderamento educacional sobre sua área de saúde (SILVA et al., 2019).

Dentro dessa perspectiva, duas instâncias governamentais foram fundamentais para determinadas mudanças no cenário pedagógico nos ensinos de saúde, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), um com as políticas públicas em saúde e o outro com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), respectivamente (SANTOS et al., 2020).

O MS, a partir da implementação do SUS na década de 90, introduziu no cenário brasileiro novas formas de trabalhar a saúde da população, enaltecendo o valor do equilíbrio biopsicossocial e espiritual do ser humano em detrimento do curativismo e da observação da

doença que se destacava no modelo biomédico registrados nas décadas anteriores no Brasil (COSTA; AZEVEDO; VILAR, 2019).

Segundo Freire Filho et al. (2019), a educação interprofissional (EIP) é construída a partir da necessidade profissional em querer trabalhar em equipe, uma vez que é visível a lacuna deixada por ações em saúde fragmentadas. Sendo assim, A EIP se destaca pela execução de ações colaborativas, disseminadas através das competências e habilidades trazidas por cada profissional pertencentes a equipe multiprofissional.

Diante dessa transformação da educação dentro das políticas de ensino, destaca-se a educação interprofissional como uma tendência para modificações desse paradigma pedagógico no ensino em saúde. Essa estratégia busca articular os departamentos das instituições de ensino superior, a fim de trabalhar com maior integralidade nos serviços assistenciais, mas também se apoiar em condutas de decisão conjuntas sobre uma mesma perspectiva de estabilidade e qualidade de vida (INZUNZA et al. 2020).

Essa proposta busca trazer ao mundo do trabalho profissionais que tenham as competências e habilidades necessárias de trabalhar em equipe, mas também que tenham um pensamento crítico-reflexivo sobre uma determinada situação. Além disso, essa metodologia de ensino busca interagir com o discente de outros cursos dentro da universidade, a fim de proporcionar uma relação interativa de aprendizado permita o acadêmico trabalhar a interrelação com o outro (SANTOS; SIMONETTI; CYRINO, 2018).

Essa nova concepção trouxe algumas novas possibilidades de trabalho em equipe e interrelação profissional diante de uma mesma realidade. As propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais a partir dos anos 2000 trazem uma nova forma de ensinar, principalmente nas instituições de ensino superior que introduziram nos componentes de disciplinas padronizadas (departamentos básicos) entre os cursos, assim como, projetos que interligam diferentes cursos frente a um mesmo objetivo ou público (SALOMÃO et al. 2018).

Entretanto, mesmo diante de um cenário educacional de formação profissional em processo de mudanças e conquistas, ainda há situações conflitantes trazidas pelo modelo de ensino tradicional que acabam por edificar barreiras no ensino com modelos fragmentados divididos em blocos de disciplinas (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015).

Batista, Silva e Batista (2016) destacam a ineficiência do quadro curricular dos acadêmicos de saúde, tornando-o um desafio para captar discentes que queiram trabalhar de uma forma diferenciada a didática de ensino, uma vez que ainda há grandes resquícios da educação tradicional no meio acadêmico e científico.

A meritocracia universitária existente no Brasil, em que determinados cursos da saúde prezam por seu modelo de ensino em detrimento dos demais cursos, urge pela necessidade de superação desse processo e aponta para a necessidade de trabalhar com a equipe docente e também implementar estratégias que mudem esse contexto de aprendizagem. (COSTA, AZEVEDO E VILAR 2019).

Madruga et al. (2015) referem que a educação tradicional ainda é muito vigente no ensino atual e esse processo burocratiza a educação, em contraponto, a educação interprofissional diverge dessa técnica tradicional, pois horizontaliza a educação. Entretanto, a lógica conteudista e verticalizada ainda é uma realidade ao discente das instituições de ensino superior e essa proporção dificulta a inserção de novas propostas metodológicas dentro da matriz curricular.

Outra dificuldade que pode ser elencada refere-se à carga horária que, geralmente, é extensa prejudicando assim a mudança de paradigmas educacionais e um olhar diferenciado para educação dos discentes de saúde. Somado a isso, o extenso conteúdo junto a excessivas metodologias de ensino que trabalha o conteúdo escrito sendo transmitido do docente ao discente impossibilitam a busca por uma formação coletiva e que reforça a percepção dos discentes frente ao trabalho em grupo e o reconhecimento de outros profissionais (MADRUGA et al., 2015).

Sendo assim, os componentes curriculares são integrados apenas nos semestres ou anos vigentes, sem uma adequação que fomente a inserção de outros cursos para que haja possibilidade de articulação de conhecimentos de outras áreas do conhecimento sobre um mesmo tema. (GRIGGIO et al, 2020).

Em relação aos estudos de Costa, Azevedo, Vilar (2019) e Argenton et al. (2018), estes respectivamente, descrevem que a discussão de interprofissionalismo é pouco divulgado pelos setores pedagógicos e professores das disciplinas estudadas e que por outro lado ainda é perceptível o pouco investimento para ações colaborativas dos setores de saúde em trabalhar em consonância e integrado com os cursos e que essa soma de fatores resulta em um profissional pouco capacitado e com habilidades fragilizadas para trabalhar nos ambientes práticos.

Sobre a implementação de novas perspectivas de mudanças na formação, Fabbro et al. (2018) afirmam que as instituições de ensino se encontram em uma zona de conforto, uma vez que os profissionais docentes atuam em um fluxo de ensino tradicional que, geralmente, ocorre de forma segura, porém não gera um conhecimento novo ou um pensamento crítico-reflexivo.

Não obstante, vale a pena ressaltar que a mudança de uma educação tradicional para uma educação interprofissional é um processo lento e que depende também de uma mudança e

comportamento e a cultura certamente exerce influência sobre isso. Essa necessidade é visualizada nos estudos de Quadros e Colomé (2016) e Freitas et al. (2016) no qual destacam que o crescimento educacional da população brasileira é engessada em uma metodologia tradicional em que coloca o discente em um estado de passividade e obscuridade e o professor como um ser iluminado e detentor de um conhecimento e esse estilo de formação tem uma tendência de promover um fluxo harmônico, uma vez que o certo e o errado está dentro de uma lacuna social construída pela história de formação do Brasil enquanto país.

Cardoso et al (2019) também identificam algumas barreiras em relação a metodologia de ensino de educação interprofissional, como, a falta de disponibilidade e horários por parte dos acadêmicos, a negativa por parte das instituições de ensino superior em atrelar essa metodologia a um componente curricular acadêmico, além da própria burocracia por parte do MEC e também sobre a resistência docente em trabalhar, de forma transversal e em grupo, com esse processo de ensino-aprendizagem que atenda ao modelo EIP.

Diante do que foi apresentado, esta proposta de estudo tem como centralidade o ensino da educação interprofissional nos cursos de graduação em enfermagem.

A qualidade da educação almejada para os cursos de graduação em enfermagem, em tempos de novas Diretrizes Curriculares – Enfermagem (DCN- Enf.), pressupõe que a formação seja compatível com os referenciais constitucionais e internacionais da promoção da saúde e que o egresso dos cursos possa atuar com qualidade, efetividade e resolutividade no SUS. (ADAMY e TEIXEIRA, 2018).

Nesse sentido, compreende-se que trabalhar determinados conteúdos no curso de graduação em enfermagem, com foco na educação interprofissional, traz uma série de pontos positivos à formação, desde um olhar diferenciado do egresso frente a sua formação profissional, como também em suas condutas dentro de um serviço e sendo participante de uma equipe interprofissional. (COSTA et al., 2015; BARRETO et al., 2018; FREITAS; DEMARCHI; ROSSIT, 2018).

A educação interprofissional é fundamental aos acadêmicos, devido ao valor que permeia essa prática, visto que contribui para o ambiente profissional, proporcionando ao acadêmico uma visão geral de sua área, mas também conceitos transversais às demais área de saúde e, por isso, deve ser trabalhada nas instituições de ensino de forma efetiva e não praticado, empiricamente, nos serviços (REEVES, 2016).

Para Souza et al. (2016), trabalhar com a educação interprofissional traz resultados positivos ao discente em relação a sua prática profissional, pois aprimora o conhecimento teórico-prático e o entendimento sobre o processo saúde-doença, e também colabora pra

construção de um profissional mais confiante e objetivo em suas ações dentro do processo de cuidar, uma vez que há uma ruptura no modelo biomédico e centrado na tecnicidade da assistência e se constrói uma percepção transversal sobre o cuidado em saúde, promovida pela articulação dos profissionais que visam a qualidade de vida do paciente e que fazem parte de uma educação interprofissional.

Vale ressaltar, que para ambos autores (SOUZA et al. 2016; REEVES, 2016) as instituições de ensino superior devem introduzir essa perspectiva de ensino aos egressos das universidades para que adentrem nos serviços compreendendo suas funções, mas também suas limitações e as ações dos demais profissionais da equipe e, por isso, é fundamental a intervenção governamental nas bases das Diretrizes Curriculares Nacionais, a fim de que haja um nivelamento dos projetos educacionais e, conseqüentemente, a introdução dos eixos temáticos na formação, com base na educação interprofissional.

Todo esse preceito corrobora com a resolução nº. 569 de 8 de dezembro de 2017, em que reafirma algumas prerrogativas do ensino dentro das DCN, principalmente, o que tange a construção de um ensino coletivo e que dialogue entre os cursos da saúde das instituições de ensino superior. Assim, dentro das DCN deve estar contido a mais expressiva trajetória de ensino e formação dos profissionais de saúde, respeitando, em especial, a integralidade da atenção à saúde, o trabalho em equipe e as ações de saúde colaborativas e interprofissionais (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, a resolução busca trazer alguns conceitos norteadores para o estabelecimento de cursos integrados dentro das instituições de ensino superior, a fim de que haja a uma ressignificação dos currículos educacionais e que o maior beneficiado com esse passo seja a população (BRASIL, 2018).

Foram implementados alguns pontos que trazem subsidio para um ensino interprofissional como, atender as necessidades sociais em saúde, integrar os cursos dentro de um conceito que envolva o ensino, o serviço, a gestão e a comunidade, integrar o ensino às redes de atenção à saúde (RAS), desenvolver o trabalho interprofissional entre os cursos de saúde, desenvolver projetos pedagógicos coerentes as necessidades sociais em saúde, utilizar metodologias de ensino que desenvolvam características crítico-reflexivas dos discentes, valorizar o papel do docente, do profissional da rede de serviço e o protagonismo estudantil e por fim trabalhar a educação em formato presencial e com carga horária mínima para desenvolver as competências e habilidades necessárias para as áreas de saúde (BRASIL, 2018).

Por outro lado, há também a resolução nº. 573 de 31 de janeiro de 2018, em que são dispostas algumas recomendações por parte do Conselho Nacional de Saúde (CNS) relacionado

ao curso de enfermagem e toda a bagagem curricular e pedagógica que o curso deve carregar. Dentro desse contexto, destaca-se que o enfermeiro (a) é um profissional essencial dentro dos serviços de saúde e suas competências e habilidades sempre são testadas durante seu exercício profissional e para isso, o mesmo deve ter consciência de suas ações e agir conforme seu código de ético e diante do que foi ensinado durante a graduação (BRASIL, 2018).

Assim, é fundamental que a formação do enfermeiro seja desenvolvida através de metodologias educacionais que fomentem os projetos pedagógicos e curriculares do curso, ou seja, que durante o período da graduação haja as demandas necessárias para habilitar o enfermeiro (a) à exercer suas atividades conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares Nacionais como, assistir o ser humano dentro de um cuidado integral, trabalhar a gestão e a gerência do cuidado dentro dos serviços de saúde, trabalhar a educação em saúde e o desenvolvimento profissional dentro do serviço e ser um profissional crítico e reflexivo dentro de suas demandas investigatórias (BRASIL, 2018).

Já no estudo de Costa, Azevedo e Vilar (2019) onde trabalharam com estudantes de saúde em grupos focais, foi demonstrado evidências que qualificam a educação interprofissional com uma metodologia fundamental para a interrelação entre profissionais, visto que foram destacados pelo público-alvo que a interação com a equipe melhora a qualidade do serviço e também oportuniza a troca de conhecimento, assim como dinamiza o cuidado, tornando-o integral e focado na estabilidade em saúde do ser humano.

Nos estudos de Fabbro et al. (2018) e Santos et al (2019) são destacadas as formas de disseminação de metodologias de ensino que trabalham a relação entre os cursos de saúde e em ambos há o relato da importância da transição desse processo de ensino dentro das instituições formadoras uma vez que o processo de mudança ocorre em passos lentos. Entretanto, já são percebidos alguns novos cenários como, o raciocínio clínico integrado, a busca por um conhecimento mais holístico e o respeito pela percepção dos demais profissionais que atendem o usuário do serviço, construindo assim um trabalho centrado não só na melhoria clínica do ser humano, mas também um fortalecimento na estrutura da equipe que o acompanha.

Quadros e Colomé (2016) referem alguns pontos positivos e estimulantes existentes dentro das instituições de ensino superior e que trazem mudanças de paradigma ao antigo modelo pedagógico. A educação interprofissional é destacada com um desses processos, visto que instiga o acadêmico a conhecer os demais profissionais com quem irá trabalhar e isso ocorre dentro do tripé universidade, no ensino, na pesquisa e na extensão, sendo fundamental para o aperfeiçoamento e construção profissional no que consiste as competências e habilidades para se trabalhar interprofissionalmente.

Destaca-se ainda o protagonismo desse processo pedagógico em relação à construção de uma equipe multiprofissional – dotada de um ambiente em que há um certo número de profissionais, mas que trabalham pouco o trabalho em grupo, um meio com pouco desenvolvimento do saber em equipe -, que possibilita a visualização da fragilidade dos cenários, as potencialidades da equipe e a resolutividade com uma abordagem integral e transitória entre profissionais. (FREITAS; DEMARCHI; ROSSIT, 2018).

Somado a isso, Costa (2015) contribui descrevendo sobre a reconfiguração dos saberes criados no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que há uma reorganização teórico-prática em contraposição com o modelo tradicional de ensino e também uma ótica interdisciplinar sobre um mesmo contexto, disseminando um conteúdo amplo a ser ensinado e aprendido pela equipe que está desenvolvendo esse espaço de desenvolvimento de aprendizagem.

A partir disso, compreendemos que há necessidade de multiplicar essa metodologia pedagógica, a EIP, pautada nos princípios do SUS, a fim de acompanhar mudanças paradigmáticas no contexto acadêmico no sentido de trazer profissionais com posturas que permitam um cuidado efetivo e seguro.

Este estudo justifica-se, portanto, pela necessidade de reorganizar novas abordagens acerca do processo de ensino e aprendizagem no contexto da saúde em consonância com as diretrizes do SUS reiterando que a EIP é uma nova possibilidade de aprendizado integrado permitindo o aprendizado do conjunto de competências necessárias para o trabalho em equipe e a prática colaborativa.

A Organização Mundial de Saúde reforçou seu comprometimento com a EIP destacando a importância deste tipo de educação para desenvolver as habilidades necessárias para a prática colaborativa e uma força de trabalho em saúde pronta para agir [...] este documento aponta a necessidade de EIP e prática colaborativa para melhorar sistemas de saúde fragmentados e com dificuldade em todo o mundo – em países desenvolvidos e subdesenvolvidos (REEVES, 2016).

O estudo se apresenta com uma originalidade relevante devido à falta de estudos que abordem o caráter amplo sobre Educação Interprofissional e também, esse tema, é resultante de debates recentes no que concerne a reformulação das Diretrizes Curriculares Nacional e as perspectivas pontuadas na Base Nacional Curricular Comum, fazendo com que o estudo possa vir a ser um tradutor sobre as potencialidades e fragilidades existentes nos Projetos Pedagógicos Curriculares das Instituições de Ensino Superior.

Além disso, vale ressaltar que algumas inquietações não foram resultantes somente de uma percepção pessoal, sob o olhar de um enfermeiro que pretende ser docente, mas da experiência como aluno de uma universidade pública que se inquietava com as questões didático-pedagógicas no decorrer do curso de algumas disciplinas.

Pelo exposto, faz-se a seguinte questão de pesquisa: os cursos de graduação em enfermagem das universidades públicas, estão abordando a educação interprofissional em seus projetos pedagógicos?

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Conhecer, no âmbito dos projetos pedagógicos do curso de graduação em enfermagem de universidades públicas, conteúdos que abordem a educação interprofissional.

1.1.2 Objetivo Específico

Caracterizar os cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas federais, estaduais e municipais, quanto a distribuição regional e a proposta curricular em relação a educação interprofissional.

Analisar os Projetos Pedagógicos Curriculares do curso de graduação de enfermagem e os fatores/aspectos relacionados a oferta de Educação Interprofissional.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura deste estudo foi construída a partir de fontes teóricas e artigos científicos capturados em base de dados alojadas em bibliotecas virtuais. Foi priorizado trabalhar com artigos publicados entre os períodos de 2011 a 2021, com exceção de Leis, Portarias, Manuais e outros documentos que mantêm data original anterior a estipulada. A construção da mesma constituiu teoricamente a partir dos seguintes sub-temas: *As diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem; A formação profissional em saúde e Educação interprofissional na formação em saúde.*

2.1 As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem

O profissional enfermeiro egresso de uma instituição de ensino superior, seja ela pública ou privada, necessita ter competências e habilidades suficientes para exercer seu processo de trabalho em qualquer segmento dos serviços de saúde. Para isso, existe a construção de componentes curriculares de ensino, com propostas que possibilitam a formação de um profissional apto ao cuidado humano e que possa atender as necessidades de saúde da forma mais eficiente possível.

No processo histórico de constituição dos princípios de formação dos cursos de graduação, onde está inserido o curso de graduação em enfermagem, dá-se início a construção de novas propostas para o Ensino Superior no Brasil que originam as DCN dos cursos de Graduação embasada por vários documentos, dentre eles a Constituição Federal de 1988. Porém, antecedendo a isso, foi promulgada a Lei nº4.024/1961 (1), a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que estabeleceu em seu artigo 66 que o “o ensino superior tem por objetivo a pesquisa, o desenvolvimento das ciências, letras e artes e a formação de profissionais de nível universitário”. (JANKEVICIUS; HUMEREZ, 2015).

A construção das DCNs perpassou por marcos históricos que iniciaram em 1932 associados a movimentos estudantis brasileiros que eram contra as tendências intelectuais da época em relação a educação tradicional, posteriormente, houve em 1961 a elaboração da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) por meio de inúmeros manifestos ocorridos na década de 50. Por fim, a constituição federal de 1988 realizou uma revisão das LDBs e fortificou a valorização da formação, flexibilização curricular e as necessidades do exercício profissional para melhorar a qualidade do ensino e a qualificação profissional (BURSZTYN, 2015).

Como parte desse contexto, as DCN do curso de graduação em enfermagem apresentaram conteúdos relacionados com todo o processo saúde-doença da pessoa humana com critérios junto aos cursos das Instituições de Ensino Superior (IES).

Não só a enfermagem, mas todos os cursos da área de saúde definidos na Resolução MS/CNS 287 foram discutidos conjuntamente com o MS, com vistas à adequação ao SUS que visam um profissional da saúde com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à SUS vigente no país. (JANKEVICIUS; HUMEREZ, 2015).

No caso da saúde, diretrizes foram modificadas a partir das necessidades do MS e em consonância com as regulamentações do MEC. Pode-se dizer que esse processo ocorreu como resultado de aspectos políticos, institucionais, culturais e educacionais (COSTA et al., 2018).

Em 2001 foi aprovado o Plano Nacional de Educação que constituiu a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais, a fim de assegurar as instituições de ensino como formadoras de profissionais e que estão em processo permanente de mudanças e também na criação e difusão de estudos e pesquisas. Em relação a saúde, a primeira resolução construída na DCN foi a resolução 1133 de 2001 que descreve sobre o perfil, as competências e habilidade, assim como, os conteúdos curriculares, estágio e atividades dos cursos de medicina, enfermagem e nutrição. Durante os anos de 2002 a 2004 foram estabelecidos os planos das demais áreas de saúde, mas também houve a inserção de outros decretos nas diretrizes a partir do olhar de outras instituições, como, Conselho Nacional de Saúde, Secretárias e as próprias comissões estudantis (VARELA et al., 2016).

Martini (2008) refere que influenciados por movimentos que provocaram mudanças no ensino e, por outro lado, pelo contexto de mundialização do capital, foram construídas as diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem em 2001, atendendo às determinações da lei de diretrizes e Bases da Educação Nacional, lei 9394/96, na perspectiva de maior flexibilidade na estruturação curricular e na formação de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo.

Todavia,

as DCN/Enf vigentes foram aprovadas em 2001, ou seja, há duas décadas. Naquele momento, houve notável respeito e consideração às propostas emanadas de profícuas experiências na produção de conhecimentos, saberes e inovação na prática profissional de enfermeiras(os) nos serviços de saúde e participações da categoria. A necessidade de reformulação se deu pelo reconhecimento de questões sanitárias, sociais, políticas e culturais, que apontam para o alinhamento a um contexto mais

contemporâneo sem perder a sua essência no que se refere à trajetória histórica de avanços da enfermagem e da saúde da sua importante contribuição para a saúde da população, assegurando os direitos sociais garantidos na constituição. (Adamy et al. 2021, p.1).

Em 2018 foi aprovado o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Este em seu Art. 5º p. 9 descreve:

as DCN/ENF têm como fundamentos um projeto pedagógico construído, coletivamente a partir dos seguintes eixos norteadores: conteúdos essenciais para a formação, assim como a garantia da flexibilização curricular necessária, formação humana integral, interdisciplinar, centrado na relação aluno-professor, sendo o professor facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem, predominância da formação sobre a informação, articulação entre teoria e prática, indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão/assistência, diversificação dos cenários de aprendizagem em ambientes simulados e reais, metodologias ativas de ensino-aprendizagem, incorporação de atividades complementares que contemplem as necessidades e expectativas individuais de formação dos estudantes e que considerem o desenvolvimento do setor de saúde na região.

Ao que parece, compreende-se que as DCNs asseguram que os cursos de graduação em saúde tenham a liberdade de executar seus currículos a partir da tradução dos seus contextos socioculturais e econômicos. Por outro lado, buscam trabalhar a relação das competências e habilidades e o conhecimento generalista necessário para construção de um profissional. Além disso, trabalha-se ainda os ambientes de prática e as metodologias de ensino que são fundamentais para construção acadêmica e profissional (SILVA et al., 2015).

No entanto, faz-se necessário trazer para discussão o que se apresenta atualmente para a formação profissional do enfermeiro. Adamy et al. (2021) referem que se trata de uma proposta que adota caminhos que se afastam de uma concepção de qualidade da educação em saúde, socialmente referenciada, dissimulando tal intenção ao apresentar conceitos e categorias, sem enunciar concretamente quais sentidos pretende afirmar.

E o que isso significa no contexto acadêmico, na construção e/ou atualização dos projetos pedagógicos? Que a proposta do Conselho Nacional de Educação (CNE) retrocede a uma formação instrumental, tecnicista [...] do ponto de vista da educação, a referida proposta fere o significado da educação enquanto processo de transformação individual e social. (ADAMY, et al. 2021).

Diante, portanto, dessas importantes inferências sobre as DCN do Curso de Graduação em Enfermagem vale ressaltar que a assistência em saúde, que por muitos anos foi pautada no

tecnicismo e na visão biológica da doença, está fragilizada retomando posturas reducionistas a ponto de não ter a possibilidade de realizar um trabalho pedagógico docente para uma formação que acompanha as diretrizes do SUS.

2.2 A formação profissional em saúde

A formação acadêmica é fundamental para desenvolvimento de um profissional que possa compreender suas competências e habilidades frente ao setor ocupacional. Entretanto, por um longo período a percepção sobre a saúde foi direcionada a uma formação tecnicista e biomédica e que seus frutos ainda são colhidos na atualidade. Essa forma fragmentada e compartimentalizada é a base para as principais ocorrências de erros e também para construção de lacunas entre os demais profissionais da equipe de saúde (TAVARES et al., 2016).

Apesar disso, existe o desenvolvimento diário de projetos e estratégias que possam fomentar a educação do ensino superior e também mudar o paradigma construído durante os períodos históricos da educação. O desenvolvimento de um novo perfil profissional, pautado na interdisciplinaridade e na adequação das ações de saúde em relação ao cliente, centrado na qualidade de vida e na reorientação da saúde dentro da rede são as principais adequações (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016).

Ações como a residência multiprofissional, a pesquisa e a extensão são algumas das ferramentas construídas com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para desmistificar o paradigma institucionalizado de uma educação tradicional. Entretanto, para que a qualidade na formação seja alcançada, deve-se compreender a clareza dos objetivos, assim como, as metodologias instituídas para a ocorrência do ensino-aprendizagem (BEZERRA et al., 2016).

A qualificação profissional em saúde é a principal articulação realizada por dois campos sociais, a educação e a saúde. Sendo assim, a garantia desse acesso ao egresso nas universidades é fundamental para construção de um serviço de saúde adequação e equânime. Com a homologação da constituição de 1988 inúmeros aspectos educacionais foram modificados em relação aos cursos de saúde, dentre eles, as redes de atenção à saúde. Sendo assim, os moldes curriculares implementaram a formação do trabalho em saúde pública, a fim de estabelecer uma visão diferenciada ao conceito de saúde (BATISTA et al. 2015).

Por outro lado, foram instituídas metodologias integrativas de ensino que pactuavam as realidades interprofissionais, a fim de contribuir para o ensino em saúde de forma holística e atribuindo competências e habilidades interdisciplinares aos acadêmicos de saúde. Pautando-se nesse conceito, é ancorado o ensino aos princípios do sistema único de saúde e sobre seus

eixos e diretrizes, a fim de desenvolver, dentro da graduação, um profissional que repete a ética profissional, que saiba lidar com as situações e também trabalhar em equipe (VIEIRA et al. 2016).

2.3 Educação interprofissional na formação em saúde

A formação acadêmica perpassa, constantemente, por modificações seja no âmbito estrutural, seja no âmbito funcional. Essa necessidade é pautada no pensamento científico e na construção significativa de um serviço de qualidade. Além disso, no atual cenário, é fundamental que o profissional egresso tenha as competências e habilidades essenciais para trabalhar em saúde. Isso ocorre devido a complexidade exigida pelo plano de carreira que, atualmente, solicita um profissional que atue de forma hábil em sua área, sabendo administrar suas ações individuais, mas também que saiba compor uma equipe interprofissional, regido pelos principais norteadores que cercam a qualidade de saúde do paciente e os princípios éticos de sua profissão (COSTA et al., 2015).

Diante disso, a universidade dispõe, dentro de uma perspectiva pedagógica, de alguns estímulos e perspectivas integrativas que são pautados na tríade ensino, pesquisa e extensão. O intuito de realizar essas atividades é promover o estímulo de uma consciência crítica e reflexiva do discente, mas também trabalhar as atitudes interprofissionais e as visões dos cursos da saúde sobre um determinado assunto, a fim de construir ações criativas e em equipe, dinamizando o cuidado e trabalhando holisticamente a pessoa (CARDOSO et al., 2015).

Já para Wetzel et al. (2018), a educação interprofissional é uma oportunidade para formação do acadêmico, uma vez que as trocas de saberes compartilhadas por dois ou mais núcleos profissionais constituem uma perspectiva de troca e aprendizagem muito mais significativa do que a educação pautada em metodologias tradicionais. Além disso, Wetzel et al. (2018), destaca que os princípios da educação interprofissional na graduação são essenciais para o âmbito profissional, pois norteia as ações em equipe e promove um cuidado integralizado ao paciente, trazendo uma resolutividade mais ágil e uma sistematização da terapêutica em prol da melhoria da pessoa e para o alcance da estabilidade clínica e qualidade de vida.

A EIP é definida como uma forma de aprendizagem, a partir do conjunto de duas ou mais profissões que trabalham, de forma interativa, em cima de um determinado assunto em saúde, construindo protocolos e fluxos de assistência que visam a qualidade do serviço e a melhora na colaboração técnica-assistencial da equipe. Logo, existe inúmeros marcos teóricos-conceituais e metodológicos que contribuem para excelência desse processo (ALVES

BATISTA; SILVA BATISTA, 2016; DIAS; 2017), a fim de colaborar na orientação, na formação e na superação de determinados obstáculos em saúde que foram construídos sobre a educação tradicional e fragmentada (FREIRE FILHO et al. 2019).

Dentro do contexto de fragmentação de ensino, Costa (2016) destaca, que o processo de educação tradicional é uma barreira às mudanças metodológicas existentes e criadas no decorrer do desenvolvimento das DCN no Brasil, uma vez que há uma legitimidade e superioridade na construção das emendas dos cursos de graduação em saúde, o que acaba favorecendo determinados departamentos de ensino em detrimento dos demais, resultando em limitações estruturais e funcionais para que a integração possa ocorrer de forma equânime.

Dias et al. (2016) destacam que a educação interprofissional é relevante para área de saúde, assim como para gestão do serviço e para compreensão de trabalho em equipe. Entretanto, os autores observaram que muitos discentes só conseguem observar esse processo dentro de algum módulo extracurricular, ou dentro de disciplinas de pós-graduação. Sendo assim, o currículo de enfermagem apresenta uma limitação dentro do seu processo político e pedagógico, resultando em lacunas educacionais que podem gerar um olhar isolado ao mesmo objeto de estudo, nesse caso, o paciente. Trabalhar a educação interprofissional como uma metodologia integralizadora é fundamental para construção de um processo de trabalho resolutivo, contudo, ainda há inúmeros obstáculos institucionais que devem ser fragmentados para a inserção dessa dinâmica, a exemplo, a hegemonia dos cursos de medicina em relação aos demais cursos de saúde.

Diante disso, destaca-se o instrumento de avaliação dos cursos de graduação, uma ferramenta desenvolvida pelo Ministério da Educação (MEC) com apoio do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) dentro da plataforma denominada de Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). Esse sistema busca reconhecer os cursos de ensino superior e sua organização político e pedagógica com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), sendo assim, existem princípios que a maioria das instituições de ensino superior precisam seguir para que possam ser reconhecidas, nacionalmente, como universidades de referência (BRASIL, 2017).

Dentro desses itens existem critérios de análise para compreender se determinada instituição apresenta as demandas necessárias de pontuação para os indicadores, sendo assim, o foco de alguns itens é a educação interprofissional como base em ações inclusivas e plurais e para isso há a necessidade de trabalhar, na graduação, com serviços de apoio teórico-práticos para subsidiar essa prática como, os centros de saúde, hospitais, unidades de saúde, entre outros (BRASIL, 2017). Logo, existe um parâmetro para que esse cenário seja real, contudo, a visão

acadêmica e docente é completamente contrária, segundo Dias et al. (2016), uma vez que a prática interdisciplinar não é vivenciada por estudantes e professores na graduação.

Por outro lado, ainda existe a barreira cultural e histórica trazida pelo desenvolvimento da saúde no Brasil e no mundo, ou seja, o crescimento da medicina tecnicista e biomédica, fortaleceu o profissional médico como uma área diferenciada das demais, em que o posicionamento desse profissional era superior a terapêutica ou a visão de outra profissão de saúde. Esse fato resultou na construção de inúmeras barreiras científicas que limitaram a ciência e também frearam os avanços tecnológicos multidisciplinares dos outros departamentos de saúde. Esse processo é vivenciado até na atualidade, uma vez que há uma dificuldade em trabalhar os departamentos de saúde de forma interdisciplinar e esse fato se inicia no corpo docente que tem receio em perder a hegemonia de suas metodologias e chega ao discente que adentra nesse cenário sabendo seu espaço dentro dos demais departamentos de saúde (COSTA; AZEVEDO; VILAR, 2019).

Outro fator que dificulta esse processo de construção da Educação Interprofissional é o modelo de ensino, que na maioria das instituições superiores, sejam elas públicas ou privadas, são conteudistas e unidirecionais, ou seja, o professor é o detentor do conhecimento que será disseminado à massa. Esse fato limita a introdução de outras estratégias de ensino que são capazes de modificar as atitudes, as habilidades e os valores dos discentes frente a percepção holística e integrativa de tratar os clientes (KAKUSHI; ÉVORA, 2016).

Capozzolo et al. (2018) retoma também a visão unilateral dos docentes, ou seja, cada profissional que busca trabalhar com a educação Interprofissional, seja na graduação, seja na pós-graduação, acabam se limitando as suas experiências frente a uma turma completamente multiprofissional, impossibilitando assim a convergência de ideia e aspectos que tangenciem cada área de saúde que participa dessa metodologia educativa. Em geral, essa visão trazida pelos docentes está relacionada a pouca intimidade com a metodologia e a experiência profissional arrecadada com os anos de atuação desse profissional na área em questão, tornando assim, as ações educativas ineficientes devido a falta de um professor que se enquadre em uma metodologia interprofissional.

Agreli et al. (2019) afirmam que outro processo que dificulta a inserção de novas estratégias de ensino é a falta de capacitação e reciclagem docente, uma vez que não há cursos que complementem ou contemplem a área educacional, fazendo com que esses profissionais precisem percorrer outras áreas do ensino para alcançar determinado conhecimento. Diante desse processo, inúmeros docentes não seguem essa trajetória e estagnam-se no contexto educacional.

Entretanto, apesar desse cenário fragmentado e rodeado de dificuldades, percebe-se em alguns estudos (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015; FORTES et al., 2016) determinadas mudanças no paradigma educacional. Dentre eles, destacam-se o amadurecimento na compreensão de trabalhar a educação interprofissional com o pressuposto de melhorar a qualidade do ensino e o trabalho colaborativo; a compreensão de que a metodologia estagna a compreensão acadêmica e que a mesma apresenta metodologias ultrapassadas e; que a aprendizagem compartilhada é fundamental para implementar um pensamento crítico-reflexivo ao acadêmico, diferentemente, do ensino isolado e fragmentado (COSTA; AZEVEDO; VILAR, 2019).

A EIP dentro de um contexto educação de ensino superior é necessária, pois estabelece um momento reflexivo sobre a parte teórica e prática da graduação. Além disso, compromete-se em trabalhar, desde a graduação, conceitos, como, interdisciplinaridade, ética profissional e gestão do cuidado. Por outro lado, evidencia-se que ações pautadas em equipe resultam em um processo de qualidade e um serviço harmonioso que trabalha em cima do cuidado com a pessoa e não sobre o adoecimento, focando o olhar a um trabalho holístico e integral pautado nas necessidades em saúde e nas complexidades sociais de cada indivíduo (COSTA; AZEVEDO; VILAR, 2019).

Sendo assim, o sistema das instituições de ensino superior no Brasil é desenvolvido a partir das DCN que foram implementadas a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) – Lei nº 9.394/1996 – construídas pelo ministério da educação em 2001. Essas diretrizes buscam nortear as instituições e o corpo docente sobre as ações necessárias como, competências e habilidades, para construção de um profissional que consiga exercer suas ações com êxito. Em relação a área da saúde, essas condutas visam construir, durante a passagem do egresso no ensino superior, um profissional de saúde que possa atuar conforma os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e respaldados em ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, a fim de que haja uma maior resolutividade e objetividade de suas ações frente ao paciente, família e comunidade (BATISTA et al., 2018).

A partir desse marco, as instituições de ensino superior sugeriram propostas para implementar as DCN e que se embasavam na constituição de 1988, principalmente, nas Leis Orgânicas de Saúde e que dão subsídios ao Sistema Único de Saúde – Lei 8.080/1990 e a 8.142/1990 – e também em documentos disseminados pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que fortaleciam o conceito de uma equipe interprofissional e que a compreensão desse método favoreceria as equipes de

saúde, mas também apresentava qualidade nas ações terapêuticas e no ensino durante a graduação (AMARAL et al., 2018)

Para Wetzel et al. (2018) a construção desse processo educação no Brasil se iniciou como uma estratégia para melhoria do profissional em serviço, sendo assim, foi implementada as residências multiprofissionais como uma ação que pudesse tornar a equipe mais objetiva e integrada dentro de um processo terapêutico. Essas ações visavam atender o discente, preparando-o para o ambiente profissional, mas também buscava atender as novas necessidades que permeavam a educação das instituições de ensino superior, ou seja, trazer um novo olhar pedagógico para uma metodologia fragmentada e pautada na visão unilateral de um profissional de saúde.

Trabalhar os conteúdos vinculados as instituições de ensino superior de saúde com base na educação interprofissional é a base para construção de um profissional de saúde competente e com fundamentos pautados em condutas transversais aos demais profissionais da equipe, uma vez que o olhar frente a um objeto de estudo se torna pluridirecional transformando as situações do ambiente prático mais conclusivas, visto que o profissional é mais resolutivo (BARBOSA, 2020).

Além disso, a base de um ensino interprofissional habilita o profissional de saúde em trabalhar de forma mais equânime com a equipe devido compreender que a visão dos demais é fundamental para trabalhar com o paciente e com a gestão do cuidado do serviço. Logo, a percepção da educação interprofissional transcende o ambiente acadêmico e adentra o espaço profissional, visto que há ações como, a educação permanente, que buscam trabalhar essas diretrizes para reciclar a equipe e os profissionais que ainda trabalham de forma unidirecional e fragmentada (BARBOSA, 2016).

Peduzzi (2016) destaca que em um cenário global de saúde, a educação interprofissional veio como um pilar fundamental para educação no ensino superior, mas também como um alicerce para novas práticas em saúde, uma vez que essa metodologia de ensino não busca apenas o saber individual, mas sim como trabalhar esse saber na visão dos demais profissionais de saúde seja uma terapia medicamentosa, um processo invasivo, ou uma prática complementar, todos esses processos são visto, a partir da educação interprofissional, como uma conduta em equipe e todos buscam trabalhar essas visões de forma cooperativa para contemplar as demandas daquele objeto de estudo, seja ela um paciente, seja ela uma conduta administrativa.

Dessa forma, a educação interprofissional é um objeto de estudo relevante para o âmbito científico e traz para as instituições de ensino superior um desenvolvimento teórico-

prático fundamental para atingir o êxito nas ações em equipe em relação a uma conduta assistencial e/ou administrativa, uma vez que o profissional não se encontra mais sozinho para resolutividade de um processo, mas depende da compreensão da equipe para tomada de decisão sobre uma determinada situação.

Esse fato é descrito tanto na resolução n°. 569 de 8 de dezembro de 2017 quanto na resolução n°. 573 de 31 de janeiro de 2018, em que ambas buscam estabelecer uma linha tênue para uma educação mais integralizada entre os cursos de saúde e também uma melhora metodológica e gradual do ensino em enfermagem, principalmente no que diz respeito a uma política pedagógica e curricular mais atualizada e que possa construir um profissional de enfermagem mais competente e habilidade para exercer suas atividades em serviço (BRASIL, 2018).

Em primeiro lugar, a premissa de integralidade dentro da ótica das Instituições de Ensino Superior, advém da mudança na formação do profissional de saúde dentro da sua trajetória de ensino, ou seja, efetivar suas assistências dentro de uma perspectiva de trabalho em equipe e de conhecimento derivados de outros profissionais, resultando em ações interprofissionais. O envolvimento de diferentes atores dentro de um mesmo olhar de atendimento e/ou de uma dinâmica de saúde, busca promover ações colaborativas e interativas entre esses serviços e o foco maior não é o trabalho, mas sim a melhora da qualidade de vida e a resolutividade do serviço (BRASIL, 2018).

Sendo assim, a reformulação das Diretrizes Nacionais de Saúde e a introdução do interprofissionalismo como base para modificações dentro das Instituições de Ensino Superior buscam ressignificar o processo de desenvolvimento do discente durante a graduação, modificando os projetos pedagógicos e curriculares a fim de integrar os diferentes cursos que contemplam os serviços de saúde, com o intuito de formar profissionais que saibam da necessidade do trabalho em equipe, mas também da excelência na qualidade do serviço de cada profissional que pertencem a essa equipe (BRASIL, 2018).

É um processo que permite, através dos princípios e diretrizes, fomenta parcerias, relações interpessoais e profissionais e também potencializar o vínculo usuário/paciente/sujeito/comunidade com as equipes de saúde, garantindo acesso, garantindo segurança no serviço e aumentando o empoderamento profissionais da equipe de saúde que, na atualidade, vivência uma hierarquia de poder em que o médico é o profissional acima dos demais. Assim, o desenvolvimento de diretrizes interprofissionais rompe os paradigmas sociais, históricos e metodológicos do ensino, trazendo para o desenvolvimento profissional, currículos

integrados e permeados pelos fundamentos dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

Para o curso de enfermagem, esse processo traz inúmeros avanços, pois para que o profissional enfermeiro possa causar mudanças dentro do seu cenário, há necessidade de empoderá-los, logo, trazer essa metodologia de ensino para as bases pedagógicas e curriculares dos cursos de graduação em enfermagem são essenciais para melhorar a qualidade da assistência e também da gestão do serviço (BRASIL, 2018).

A resolução nº. 573 de 31 de janeiro de 2018 destaca isso uma vez que há mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de saúde, em especial, do curso de enfermagem, a fim de tornar esse curso mais integralizado com os demais. Essa reformulação tem como base, construir um profissional competente e habilitado para gerir suas assistências dentro dos serviços de saúde e em prol ao paciente/usuário/sujeito, sendo assim, os preceitos destinados a fazer parte da base pedagógica e curricular desse curso são fundamentados dentro da educação interprofissional para que o enfermeiro possa exercer suas atividades no que tange o SUS e também as diretrizes da metodologia interprofissional (BRASIL, 2018).

Por isso, a resolução descreve sobre relevância dos conteúdos essenciais do curso de graduação em enfermagem e como devem ser fundamentados, o foco da atenção desse profissional é o atendimento centrado na pessoa e no coletivo que rodeia os usuários, pois são esses pilares que desestabilizam o paciente e a gestão do cuidado deve ser direcionado para esse processo e, nesse sentido, a graduação assim como a trajetória acadêmica desse profissional deve ser pautada na integralidade entre os cursos e nas suas demandas dentro de um cenário interprofissional (BRASIL, 2018).

A estrutura do curso de enfermagem, a partir dessa resolução, se compromete a seguir essas novas metodologias de ensino e também as leis que regem o exercício de enfermagem, a fim de atribuir ao enfermeiro apenas o que compete a esse profissional e também dentro de suas habilitações, com o intuito de proporcionar à população a qualidade assistencial desse profissional de saúde. A conduta interprofissional atua diretamente nesse cenário, uma vez que viabiliza esse contato mais eficiente, pois estabelece a gestão do cuidado entre a equipe de saúde e uma vez que o foco do serviço não está fragmentado na doença e sim centralizado no paciente, todos os profissionais auxiliam dentro de um mesmo foco assistencial, não gerando sobrecarga, nem uma desorganização do sistema de saúde vigente, afinal o trabalho em equipe ocorre de forma interprofissional e multidisciplinar (BRASIL, 2018).

3 MÉTODO

O método desta pesquisa será baseado nos itens essenciais que foram descritos em estudos observacionais, segundo a declaração *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* para estudo de corte transversal (ANEXO 1) (MALTA et al., 2010).

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de estudo observacional, com corte transversal, que realizou um inquérito tendo como fonte de dados documentos (Projetos Pedagógicos Curriculares). Dessa forma, no presente estudo foi adotado o desenho descritivo: conhecer a proporção de cursos de Enfermagem que ofertam a EIP e o desenho analítico para associar a oferta de EIP aos aspectos dos cursos de graduação Enfermagem.

3.2 Cenário

A população estimada do Brasil em 2021 é de 213.440.458 habitantes, distribuídos em um território de 8.510.345,538 km² em cinco regiões político administrativas. A região Centro-Oeste possui o menor número de habitantes com 16.694.717, seguida de região Norte com 18.786.330 habitantes. Enquanto a região Sudeste tem o maior número com Sudeste com 89.107.377 habitantes, seguida da Nordeste tem 58.453.160 habitantes e Sul com 30.398.904 habitantes (BRASIL, 2021).

Para Frota et al. (2020), o Brasil apresentou um aumento relevante de concluinte em enfermagem entre os anos de 2000 e 2012. Essa realidade foi refletida no número de cursos novos criados durante esse período, um total de 684 novos cursos, ou seja, durante esse período, de 183 IES, o Brasil, passou a ter 867 IES de graduavam discentes em enfermagem. Esse processo resultou no aumento progressivo de vagas ofertadas, um incremento 450% de vagas ofertadas e de 750% de concluintes do curso de enfermagem, esse percentual para o total de cursos da saúde chegava em 22%.

A distribuição do registro de matrículas no curso de graduação em enfermagem no Brasil se apresenta também uma progressiva expansão, sendo alocada entre as dez instituições com o maior número de matrículas registradas, um total de 313.237 discentes matriculados em 2018, ficando atrás de cursos como Direito, Administração, Pedagogia e Contabilidade (XIMENES NETO, 2019).

Em relação aos concluintes em enfermagem, no ano de 2013, em todo o Brasil, foram 414.712 novos enfermeiros formados e desse total 57,3% estavam inscritos em IES privadas, em números exatos, houve 237.667 enfermeiros formados por IES privadas (FROTA et al., 2020).

Geograficamente, as IES ficam divididas da seguinte forma ao redor do Brasil, a saber: Região Norte – 27.645 enfermeiros, Região Nordeste – 98.981 enfermeiros, Região Sudeste – 202.520 enfermeiros, Região Sul – 51.376 enfermeiros e Região Centro-Oeste – 34.190 enfermeiros. Desse total, os enfermeiros formados por IES públicas são: Região Norte – 15.270 enfermeiros, Região Nordeste – 52.572 enfermeiros, Região Sudeste – 71.943 enfermeiros, Região Sul – 23.757 enfermeiros e Região Centro-Oeste – 13.503 enfermeiros. Já em relação as IES privadas, o total de enfermeiros formados são: Região Norte – 12.375 enfermeiros, Região Nordeste – 46.409 enfermeiros, Região Sudeste – 130.577 enfermeiros, Região Sul – 27.619 enfermeiros e Região Centro-Oeste – 20.687 enfermeiros (FROTA et al., 2020).

3.3 Fonte de dados

Assim, a coleta de dados ocorreu durante o período de março e abril de 2022. As fontes de dados foram os extraídos do Portal Eletrônico do Ministério da Educação e Cultura (E-MEC), em que foram localizados as IES e, posteriormente, buscados os projetos políticos pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem. Sendo assim, foi criado um instrumento de coleta de dados para nortear a extração dos dados. (APÊNDICE I)

3.4 Variáveis

Para descrever as características das IES selecionadas, as variáveis do estudo foram: localização do curso (região do Brasil); categoria administrativa (pública federal, pública estadual, pública municipal), oferta do curso (anual ou semestral); regime de oferta (disciplina, módulos; outros); carga horária total do curso (horas relógio); período de integralização (mínimo e máximo); conceito do curso (CC) e conceito preliminar do curso (CPC); conceito ENADE, vagas autorizadas, ano de funcionamento. Entre as variáveis específicas da EIP estão: ano/semestre de oferta da disciplina/módulo EIP, carga horária da disciplina/módulo da EIP (horas relógio), área temática da EIP (sim ou não).

Para verificar os fatores/aspetos relacionados ao PPC que podem estar relacionados a oferta de EIP, foi considerada a variável dependente a “oferta de EIP (Sim ou Não)”. As

variáveis independentes foram: localização do curso; categoria administrativa; oferta do curso regime de oferta; conceito ENADE, CC e CPC.

3.5 Viés

Para reduzir o viés de seleção das IES do estudo foi realizada uma amostragem estratificada proporcional ao número por região. Sendo assim, foi selecionado o total de IES encontradas por região e dividido pelo total de IES encontradas durante a busca no E-MEC e que respeitou os critérios de inclusão, ao finalizar essa parte, o resultado foi multiplicado pelo total de IES selecionadas para amostra do estudo. Em seguida foi aplicado uma amostragem aleatória simples, na qual cada IES foi enumerada em sua determinada região e escolhido um número que representasse o valor da IES, encontrando-o essa instituição iria fazer parte da amostra estatística do estudo.

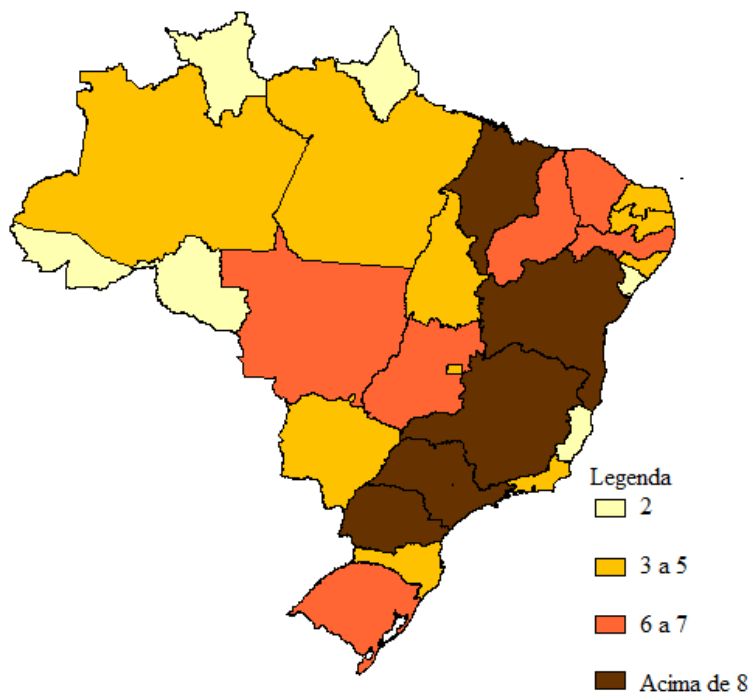
Para reduzir o *viés do observador* os dados foram coletados por meio de um instrumento padronizado e elaborado com base nas normas vigentes, de acordo com a referência pautada no método de pesquisa, no desenho do estudo e nas variáveis e também no que concerne a base referencial dos cursos de graduação em Enfermagem.

3.6 Cálculo amostral e critérios de inclusão

Foi considerada uma população finita de 140 IES públicas federais, estaduais e municipais que ofertam curso de graduação em Enfermagem no grau bacharelado, na modalidade presencial e que estão em atividade, sendo essa a população-alvo do estudo (Figura 1, Gráfico 1 e Tabela 1). A definição da população se deu a partir do banco de dados extraído do relatório do E-MEC no período março e abril de 2022 (BRASIL, 2022).

Foram elegíveis os cursos de graduação em Enfermagem, em grau bacharelado, na modalidade presencial, que esteja em atividade, cujos projetos pedagógicos do curso estivessem disponíveis no endereço eletrônico da instituição. Serão excluídos os cursos de graduação em Enfermagem na modalidade à distância, licenciatura e cujos PPC não esteja disponível na íntegra no endereço eletrônico da instituição.

Figura 1: Distribuição da população do estudo por estado, número de instituições de ensino superior públicas. Brasil. 2022.



Fonte: Elaborado no programa TabWin, a partir dos dados de E-MEC (2022).

Tabela 1: Distribuição da população do estudo, de acordo com o Conceito ENADE por região administrativa. Brasil. 2022.

Região	Conceito ENADE					Total
	1	2	3	4	5	
Norte	0	3 (18,8)	6 (37,5)	6 (37,5)	1 (6,2)	16 (100)
Nordeste	0	2 (3,9)	7 (13,4)	30 (57,7)	13 (25)	52 (100)
Sudeste	0	3 (10,3)	5 (17,2)	15 (51,7)	6 (20,7)	29 (100)
Sul	1 (4,6)	0	7 (31,8)	11 (50)	3 (13,6)	22 (100)
Centro-Oeste	1 (4,8)	5 (23,8)	4 (19,1)	9 (42,8)	2 (9,5)	21 (100)

Fonte: Elaborado a partir dos dados de E-MEC (2022).

Nessa perspectiva, foram aplicados os filtros para data de início do funcionamento, CPC, ano de funcionamento, sendo assim, a IES que não apresentou esses dados, foi excluída da população para cálculo amostral.

Adotou-se uma frequência esperada de EIP em curso de Enfermagem de 19% de acordo com encontrado em estudo prévio realizado na região Sul do Brasil (CASSARO et al., 2021), margem de erro de 5% e nível de confiança de 95% que resultou numa amostra de 88

curso de Enfermagem. O cálculo amostral foi realizado no módulo *Statcalc – Sample size and power* do programa EPI INFO Versão 7.2.2.16.

Na planilha extraída da plataforma e-MEC, foram adicionadas duas colunas: uma para região da IES e outra para identificação do estado. Essa identificação foi necessária para a etapa da amostragem estratificada realizada em duas etapas, primeiro para as regiões e, posteriormente, para os estados por região. O método de amostragem estratificada proporcional foi usado na primeira etapa para calcular a amostra por região, conforme método de cálculo descrito no Quadro 1.

Quadro 1: Cálculo utilizado para amostragem.

<p>Proporção por Região: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de IES por Região}}{\text{Total de IES}}$</p>
<p>Amostra Proporcional: Proporção por Região * 88</p>

Fonte: Autoria própria.

Quadro 2: Parâmetros usados na amostragem estratificada proporcional.

Região	Nº IES por Região	Proporção	Amostra
Norte	16	0,12	10
Nordeste	52	0,37	33
Sudeste	29	0,21	18
Sul	22	0,15	14
Centro-Oeste	21	0,15	13

Fonte: Autoria própria.

No programa Bioestat®, para cada foi realizada uma amostragem estratificada das IES dos estados, com sorteio aleatório simples. Os números sorteados representam um código numérico sequencial de identificação de cada IES por região (APÊNDICE II).

Como estratégia de seleção, quando sorteada a mesma IES, mas de campus diferentes, buscava a IES seguinte na lista, desde que não sorteada.

Além disso, foi destacado que se caso a IES não possua um PPC disponível dentro do sítio eletrônico aberto e/ou for selecionado uma IES em que haja mais de um campus (capital e

interior) e que dentro do seu sítio eletrônico também não tenha o PPC, seria escolhido uma outra IES do mesma região, estado ou cidade com características similares.

3.7 Análise estatística

Foi criado um banco de dados no programa *Microsoft Excel*®. As variáveis quantitativas foram descritas através de média, desvio padrão, mediana, quartil, mínimo e máximo. As variáveis categóricas ou quantitativas categorizadas foram descritas através de frequência absoluta e percentual.

Para testar a se houve relação entre os fatores administrativos e conceitos (região, categoria administrativa, oferta de curso e regime de oferta, ano de funcionamento, CPC, ENADE e CC) e a oferta de EIP foram usados testes não paramétricos para as variáveis categóricas e de normalidade para escolha do teste das variáveis quantitativas.

Para verificar se há diferença na proporção (categóricas) foram usados o teste de qui-quadrado e teste G. Para as variáveis quantitativas foi realizado teste de normalidade de *Anderson-Darling*. Todas as amostras não apresentaram distribuição normal, sendo utilizados teste de *Mann-Whitney*, para verificar se existe diferença entre as medianas. Os testes foram realizados nos programas *Minitab20*® e *Bioestat*®. Foi considerado *p*-valor <0,05 bilateral. Os dados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas criados *Microsoft Excel*®.

3.8 Aspectos éticos

Os pesquisadores não terão contato com os representantes das IES do estudo, pois somente serão utilizadas fontes de dados secundários de domínio público. Desta forma, não haverá acesso aos indivíduos e seus nomes, sendo dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme recomenda o parágrafo único do artigo 1º da Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os pesquisadores respeitarão todas as diretrizes éticas de pesquisa com seres humanos, conforme recomenda a Resolução do CNS, n° 466, de 12 de dezembro de 2012.

3.9 Riscos e benefícios

Durante todo o processo de pesquisa, as informações coletadas e os resultados terão o rigor científico no que tange a investigação quantitativa. Os dados serão mantidos em sigilo e

manuseados somente pelos pesquisadores do projeto, preservando a imagem da população participante, a confidencialidade, garantindo a não utilização dos dados em prejuízo de pessoas ou dos programas de graduação, o respeito aos valores culturais, morais e religiosos, o anonimato, o sigilo, bem como o livre acesso aos dados quando de interesse dos Cursos de Graduação e de informações que esclarecessem dúvidas sobre o estudo.

O formulário guia e o banco de dados para análise serão gravados e guardados por um período de, no mínimo, cinco anos. Os resultados serão compartilhados com as instituições de ensino, considerando o compromisso em dar-lhes conhecimento acerca dos resultados alcançados, por meio de manuscritos a serem enviados para avaliação e publicação em periódico científico. Dado o tipo de desenho metodológico utilizado, o qual se caracteriza por pesquisa de análise documental em documentos de caráter público, serão respeitados os preceitos éticos contidos na resolução do Comitê de Ética em Pesquisa 466/12 e, considerando o caráter do estudo documental e o não envolvimento de seres humanos na pesquisa, não haverá a necessidade deste estudo ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Quanto aos benefícios, os resultados serão divulgados no meio acadêmico, proporcionando visibilidade às instituições de ensino superior e o possível desenvolvimento de novos estudos que possibilitem maiores transformações no ambiente. E ainda, a pesquisa poderá ser publicada em eventos, periódicos e livros para que a ideia central da mesma seja socializada ao meio acadêmico. A pesquisa será realizada apenas com recursos dos próprios pesquisadores, não implicando em possibilidade de restituição de quaisquer valores por parte da instituição.

4 RESULTADOS

Sob a ótica dos resultados, a amostra do estudo foi composta por 88 IES, subdividas, por categoria administrativa, em 47 IES Federais (53,4%), 34 IES Estaduais (38,6%) e 7 IES Municipais (8%). Já em relação a regionalização dessas instituições 10 (11,4%) IES se encontravam na Região Norte, 33 (37,5%) IES na Região Nordeste, 18 (20,5%) IES na Região Sudeste, 14 (15,9%) IES na Região Sul e 13 (14,8%) IES na Região Centro-Oeste. No que se refere ao ano de funcionamento das IES, há um total de 40 (45,5%) IES que iniciaram seu funcionamento até 1988, enquanto que 48 (54,5%) IES iniciaram seu funcionamento até 2014, (Tabela 2).

Tabela 2: Características das IES públicas selecionadas para o estudo. Brasil. 2022.

Variáveis PPC	Total	
	N	%
Região		
Centro-Oeste	13	14.8
Nordeste	33	37.5
Norte	10	11.4
Sudeste	18	20.5
Sul	14	15.9
Categoria Administrativa		
Pública Estadual	34	38.6
Pública Federal	47	53.4
Pública Municipal	7	8.0
Oferta de Curso		
Anual	32	36.4
Semestral	56	63.6
Regime de Oferta		
Componente Curricular	16	18.2
Disciplina	57	64.8
Módulo	13	14.8
Núcleo de Formação	1	1.1
Unidade Curricular	1	1.1
Ano Funcionamento		
Até 1988	40	45.5

	Até 2014	48	54.5
Vagas Autorizadas			
	25 – 54	41	46.6
	55 – 84	26	29.5
	> 85	21	23.9
Ano CPC			
	2010	1	1.1
	2016	3	3.4
	2019	84	95.5
Ano CC			
	2008-2011	22	45.8
	2012-2015	10	20.8
	2106-2020	16	33.4
	Sem Informação	40	

Legenda: CPC – Conceito Preliminar do Curso. CC – Conceito do Curso. PPC – Projeto Pedagógico do Curso.

Fonte: Autoria própria.

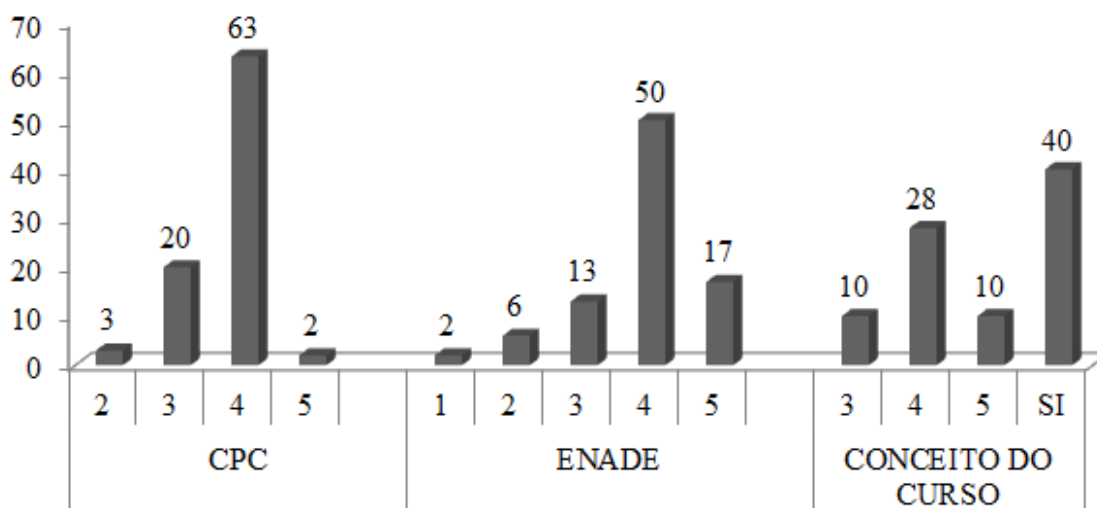
Além disso, a Tabela 2 traz informações pertinentes em relação as variáveis, como oferta do curso, regime de oferta, vagas autorizadas, ano do conceito preliminar do curso e ano do conceito do curso. Em relação a oferta do curso, compreende-se que do total de 88 IES, apenas 32 (36,4%) IES ofertam vagas com ingresso anual, enquanto que 56 (63,6%) IES ofertam vagas com ingresso semestral. Já em relação ao regime de oferta do curso, há uma diversidade de nomenclaturas ao redor dos estados brasileiros, prevalecendo o termo Disciplina com 57 (64,8%) IES, seguido pelo termo Componente Curricular com 16 (18,2%) IES, Módulo com 13 (14,8%) IES, Núcleo de Formação com 1 (1,1%) IES e unidade curricular com 1 (1,1%) IES. No que tange as vagas autorizadas, as 88 IES foram agrupadas e o total ficou subdividido em: 41 IES (46,6%) ofertando entre 25-54 vagas para o curso de graduação em enfermagem, seguida por IES que ofertam entre 55-84 vagas (26/29,5%) e por fim, IES que ofertam mais de 85 vagas (21/23,9%).

No que concerne o ano de conceito preliminar do curso e o ano do conceito do curso, foi percebido, respectivamente, uma predominância de IES sendo avaliadas em 2019 (84 IES/95,5%) e entre 2008-2011 (22 IES/45,8%) (Tabela 2).

Sob a ótica do conceito preliminar, percebe-se uma prevalência do conceito 4 em relação aos demais, com um total de 63 IES (71,5%), seguida pelo conceito 3 com um total de 20 IES (22,7%), conceito 2 com um total de 3 IES (3,5%) e por fim o conceito 5 com um total

de 2 IES (2,3%). Já no que se refere o conceito ENADE há também uma prevalência do conceito 4 em relação aos demais, apresentando um total de 50 IES (56,8%), sendo prosseguido pelo conceito 5 com um total de 17 IES (19,4%), posteriormente pelo conceito 3 com um total de 13 IES (14,7%), pelo conceito 2 com um total de 6 IES (6,8%) e por fim o conceito 1 com um total de 2 IES (2,3%). Com relação ao conceito do curso há também uma predominância do conceito 4 em relação as demais, com um total de 28 IES (31,8%), seguida pelo conceito 3 e 5 com um total de 10 IES (11,3%) cada um, entretanto, vale ressaltar, que dentro desse conceito, há um grupo de IES sem as informações necessárias sobre a nota e esse total corresponde a 40 IES (45,6%), quase o dobro das instituições que apresentam a nota maior desse grupo (Figura 2).

Figura 2: Conceito Preliminar do Curso, conceito ENADE e conceito do curso das IES incluídas no estudo. Brasil. 2022.



Legenda: SI: sem informação.

Fonte: Autoria própria.

Dentro dos aspectos apresentados na Tabela 3, há determinadas características que devem ser enaltecidas dentro das EIS que apresentaram o EIP dentro do PPC. Em relação a região em que se encontram as IES que apresentam a IEP dentro dos PPC, 2 IES (15,4%) estão localizadas na Região Norte, 5 IES (38,4%) estão localizadas na Região Nordeste, 2 (15,4%) estão localizadas na Região Sudeste, 2 (15,4%) na Região Sul e 2 (15,4%) localizadas na Região Centro-Oeste. Em relação a categoria administrativa, 7 (53,8%) são IES Públicas Federais e 6 (46,2%) são IES Públicas Estaduais.

Em relação a área temática a qual o EIP faz parte dentro do PPC, destacaram-se a área de Saúde Coletiva, na qual 8 IES (61,5%) apresentaram dentro do PPC a EIP como base de seus componentes curriculares e na Atenção Hospitalar houve um total de 5 IES (38,5%) que

apresentaram em seus componentes curriculares a EIP. Já sobre a oferta da disciplina nos cursos de graduação de enfermagem selecionados, a EIP aparece atrelada em componentes curriculares, em ordem crescente, no Segundo Ano (terceiro e quarto semestre) com um total de 6 IES (46,2%), no Terceiro Ano (quinto e sexto semestre) com o um total de 5 IES (38,4%) e por fim o Quarto Ano (sétimo e oitavo semestre) com um total de 2 IES (15,4%). E atrelado a esse tópico, destaca-se a carga horário (horas relógio) da disciplina EIP atrelada a essas áreas temáticas e a oferta do curso, na qual 7 IES (53,8%) apresentaram carga horária (horas relógio) de 90 horas, seguida por 3 IES (23,1%) com carga horário (horas relógio) de 45 horas e por 3 IES (23,1%) com carga horário (horas relógio) de 30 horas.

Tabela 3: Características das IES com disciplinas com EIP no PPC. Brasil. 2022.

Características	N	%
Região		
Centro-Oeste	2	15,4
Nordeste	5	38,4
Norte	2	15,4
Sudeste	2	15,4
Sul	2	15,4
Estado		
Alagoas	1	7,7
Amazonas	1	7,7
Mato Grosso	1	7,7
Mato Grosso do Sul	1	7,7
Minas Gerais	1	7,7
Pará	1	7,7
Paraíba	1	7,7
Paraná	2	15,4
Pernambuco	1	7,7
Rio Grande do Norte	2	15,4
São Paulo	1	7,7
Instituição de Ensino Superior		
IFPR	1	7,7
UERN	1	7,7
UFAM	1	7,7
UFMS	1	7,7
UFPA	1	7,7
UFPB	1	7,7
UFRN	1	7,7

UFVJM	1	7,7
UNCISAL	1	7,7
UNEMAT	1	7,7
UNESP	1	7,7
UNESPAR	1	7,7
UPE	1	7,7
Categoria Administrativa		
Pública Estadual	6	46,2
Pública Federal	7	53,8
Ano da Oferta da Disciplina no Curso		
2	6	46,2
3	5	38,5
4	2	15,4
Carga Horária		
30	3	23,1
45	3	23,1
90	7	53,8
Área Temática		
Atenção Hospitalar	5	38,5
Saúde Coletiva	8	61,5

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 4 traz uma análise estatística descritiva com base nas IES que apresentaram e não apresentaram o EIP dentro dos seus PPC como disciplina e/ou atrelado a algum componente curricular de uma área temática ou ano de graduação. No que se refere a divisão dessa tabela, o total de IES selecionadas, que apresentaram a disciplina EIP dentro dos PPC, são 13 IES (14,7%), sendo assim, foram excluídas da análise 75 IES (85,3%) que não apresentaram a disciplina EIP dentro dos PPC.

No que tange a carga horária (horas relógio) dos cursos de graduação em enfermagem, as IES que apresentaram a disciplina EIP nos PPC tiveram uma carga horária (horas relógio) média de 4287 horas, com uma mínima de 4000 horas, uma máxima de 5070 horas e uma mediana de 4150 hora, enquanto que o desvio padrão da carga horária resultou em 334,1 de uniformidade dos dados. Já em relação ao período de integração desses dados, foi observado que o período de integração mínimo resultou em uma média de 7,69 anos, com uma mínima de 8 anos e uma máxima de 10 anos, sendo que a mediana dessa amostra foi de 10 anos, apresentando também um desvio padrão de 0,63, em contrapartida, o período de integração máximo resultou em uma média de 15,46 anos, com uma mínima de 12 anos e uma máxima de

20 anos, sendo que a mediana resultou em 15 anos, contudo o desvio padrão da amostra foi 2,40 de uniformidade dos dados (Tabela 4).

No que se refere ao conceito preliminar dos cursos, a amostra apresentou uma média de conceito no valor de 3,69, com uma nota mínima de 3 e uma nota máxima de 4, apresentando como mediana a nota 4 e o desvio padrão de 0,48. Porém ao se analisar o conceito do curso, foram colocados para amostra apenas as 48 IES que apresentaram os dados durante a análise da coleta, sendo excluídas as 40 IES que não apresentaram informações, sendo assim, das 13 IES selecionados, apenas 8 apresentavam os dados pertinentes, o que resultou em um conceito médio de 3,88, com nota mínima 3, máxima 5 e uma mediana 4 e por fim um desvio padrão de 3,88. Já em relação a nota do ENADE, a amostra selecionada apresentou uma nota média de 3,85, com conceitos mínimo e máximo de 2 e 5, respectivamente, além de mediana 4 e um desvio padrão de 3,85 de uniformidade de dados. Por fim, em relação as vagas autorizadas, as IES selecionadas apresentaram uma média de 62 vagas, tendo uma mínima de 30 vagas e uma máxima de 120, já em relação a mediana, a amostra apresentou 50 vagas e um desvio padrão de 30,6 em sua uniformidade de dados (Tabela 4).

Tabela 4: Estatística descritiva das IES incluídas no estudo, com e sem EIP no PPC. Brasil. 2022.

PPC	Total de IES incluídas	\bar{x}	DP	Min.	Q1	Mediana	Q3	Max.
Carga horária do curso	88	4370.2	448.6	3825	4001.3	4200	4630	5920
Período de integralização								
Mínimo	88	9.7	0.71	6	10	10	10	10
Máximo	88	16.4	2.73	12	14	15.5	20	20
CC	48	4	0.652	3	4	4	4	5
CPC	88	3.73	0.56	2	3	4	4	5
ENADE	88	3.84	0.90	1	4	4	4	5
Vagas autorizadas	88	72.02	48.2	25	40	60	80	320
IES com EIP no PPC								
Carga horária do curso	13	4287	334.1	4000	4027.5	4150	4564	5070
Período de integralização								
Mínimo	13	9.69	0.63	8	9.5	10	10	10

Máximo	13	15.46	2.40	12	14	15	16. 5	20
CC	8	3.88	0.64	3	3.25	4	4	5
CPC	13	3.69	0.48	3	3	4	4	4
ENADE	13	3.85	0.69	2	4	4	4	5
Vagas autorizadas	13	62	30.6	30	35	50	90	120
IES sem EIP no PPC								
Carga horária do curso	75	4385	465.9	3825	4000	4210	464 5	592 0
Período de integralização								
Mínimo	75	9.71	0.73	6	10	10	10	10
Máximo	75	16.53	2.76	12	14	16	20	20
CC	40	4.03	0.66	3	4	4	4	5
CPC	75	3.73	0.58	2	3	4	4	5
ENADE	75	3.84	0.93	1	3	4	4	5
Vagas autorizadas	75	73.76	50.54	25	40	60	80	320

Legenda: DP: desvio padrão.

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 5 apresenta a relação entre os aspectos administrativos/conceitos do curso e a oferta de EIP. Somente o tipo de oferta de curso teve relação com a oferta de EIP, com significância estatística ($p=0,02$). A proporção de EIP ofertada foi maior entre a oferta de cursos anuais (28,1%) quando comparado ao semestral (7,1%). As demais variáveis não apresentaram diferenças na proporção ou entre o valor da mediana evidenciado pelo p -valor.

Tabela 5: Relação entre os aspectos administrativos/conceitos e a oferta de EIP. Brasil. 2022.

Variáveis PPC	EIP no PPC			p-valor	X/G
	Não	Sim			
	N(%)	N(%)			
Região					
Norte	8 (80)	2 (20)			
Nordeste	28 (84,8)	5 (15,2)	0,98	0,38	
Centro-Oeste	11 (84,6)	2 (15,4)			
Sul	12 (85,7)	2 (14,3)			
Sudeste	16 (88,9)	2 (11,1)			
Categoria Administrativa					

Pública Estadual	28 (82,4)	6 (17,6)	0,33	2,22
Pública Federal	40 (85,1)	7 (14,9)		
Pública Municipal	7 (100)	0		
Oferta de Curso				
Anual	23 (71,9)	9 (28,1)	0,02	5,33
Semestral	52 (92,9)	4 (7,1)		
Regime de Oferta				
Disciplina	50 (87,7)	7 (12,3)	0,57	0,33
Outras modalidades (Módulo, CC, NF, UC)	25 (80,6)	6 (19,4)		
Ano Funcionamento				
Até 1988	33 (82,5)	7 (17,5)	0,72	0,13
Até 2014	42 (87,5)	6 (12,5)		
Conceito Preliminar do Curso				
Mediana	4	4	0,73**	
ENADE				
Mediana	4	4	0,88**	
Conceito Do Curso				
Mediana	4	4	0,93**	

Legenda: SI: sem informação. **Mann-Whitney.

Fonte: Autoria própria.

5 DISCUSSÃO

Com o propósito de compreender a EIP dentro dos PPC das IES em torno do Brasil, o estudo identificou um número baixo de Instituições que promovem essa disciplina dentro dos eixos educacionais, o estudo apresentou apenas 13 IES (14,7%) com EIP dentro dos PPC, enquanto que 75 IES (85,3%) não apresentam alguma informação sobre essa metodologia. Dessas 13 Instituições, 7 IES (53,8%) são graduações de nível federal, enquanto que 6 IES (46,2%) são de nível estadual, além disso, 5 IES (38,4%) estão localizadas na Região Nordeste, 2 IES (15,4%) na Região Norte, 2 IES (15,4%) na Região Sul e também na Região Sudeste (15,4%) e, por fim, 2 IES (15,4%) na Região Centro-Oeste.

Vale ressaltar também que dentro de cada curso que fez parte da amostra, 8 PPC (61,5%) apresentaram a IEP dentro da área temática de saúde coletiva, enquanto que apenas 5 PPC (38,5%) apresentaram a EIP dentro da área temática de atenção hospitalar, já em relação ao ano de oferta do curso e carga horária, prevaleceram o segundo ano (6 IES/46,2%) e a carga horária (horas relógio) de 90h (7/53,7%), respectivamente, em detrimento do terceiro ano (5 IES/ 38,5%) e quarto ano (2 IES/15,4%) e também da carga horário de 45 horas (3 IES/ 23,1%) e 30 horas (3 IES/ 23,1%).

Em relação aos aspectos administrativos/conceito do curso e a oferta de EIP, apenas houve relação significativa ($p=0,02$) a oferta de curso, já em relação a proporção de EIP, a maior foi em cursos anuais (28,1%) do que quando comparado ao semestral (7,1%).

Já sobre as limitações do estudo, destaca-se as fontes de dados da literatura limitados, uma vez que a busca por fontes que subsidiassem os resultados destacou que a visibilidade sobre esse tema está ocorrendo de forma procedural e progressiva, por outro lado, houve também a dificuldade em ter acesso aos PPC das IES selecionadas, o processo de obtenção dos documentos gerou determinada dificuldade, devido a pagina das Instituições serem conjugadas com outros cursos, ou apresentando um site pouco interativo e dinâmico para o alcance do objetivo da pesquisa, os PPC.

A construção das Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil, em especial, a enfermagem, perpassaram por muitos percalços históricos e políticos, sendo que houve um grande fomento na construção de políticas educacionais pautadas em um caráter rígido e unilateral sobre o conhecimento. Sendo assim, a amostra estudada demonstrou tais detalhes dentro de seus Projetos Pedagógicos e Curriculares (PPC).

A carga horária, o modelo de oferta dos cursos, o regime de oferta e as pontuações que destacam quais universidades tem mais valores dentro do ambiente nacional de educação, a

exemplo o ENADE, são resquícios históricos de como a educação tradicional ainda está presente nos cursos de graduação. O modelo pelo qual a maioria das universidades é regida, segundo Silva e Ribeiro (2018), vem sofrendo modificações recentes, mesmo que os conceitos como, interprofissional, interdisciplinar e multiprofissional não sejam debatidos com a mesma temporalidade, ou seja, a lógica de modificar a educação, transformando-a em um ambiente inclusivo é recente, mas suas ações e políticas não, são fatores debatidos e comentados desde a década de 80.

Para Messias et al. (2021), os processos avaliativos pelos quais as IES passam, de forma periódica, são fundamentais para compreender a realidade dos cursos, mas também é uma validação trazida por lutas políticas pelo direito de ter uma educação de qualidade. Sendo assim, destaca-se o Conceito Preliminar do Curso, o Conceito do Curso e o ENADE como formas e ferramentas de avaliação para compreender como está o processo educacional ao redor do Brasil, esses dados corroboram com os resultados achados, visto que os conceitos continuam inseridos na plataforma eletrônica do Ministério da Educação (E-MEC).

Costa Oliveira, Grazzinelli e Peres de Oliveira (2020), destacam que esses processos subsidiam novas etapas que podem contribuir para melhora do cenário educacional brasileiro, uma vez que esses conceitos se embasam nos Projetos Pedagógicos Curriculares (PPC) e são fomentados pelas Diretrizes Nacionais Curriculares (DCN), fato que está interligado aos achados do resultado da pesquisa. Contudo, esse processo de pontuação traz alguns entraves para instituição, pois não constitui o valor fidedigno ao que algumas instituições carregam dentro do espaço teórico-prática, ou seja, por mais que esse processo contenha uma bagagem política e de acesso, a mesma precisa ser reestruturada para evidenciar a realidade das instituições, assim como suas fragilidades e potencialidades.

Em contraponto ao estudo supracitado, o estudo de Francisco, Melo e Veiga (2020) descreve como o ENADE tem um papel fundamental para o Conceito Preliminar do Curso e também para o Conceito do Curso, uma vez que é base para as pontuações e ações que devem ser fomentadas e construídas para as Instituições, pois a pontuação do ENADE traz uma visibilidade para o curso e também perspectivas de inovação para o sistema educacional, sendo assim, os indicadores avaliados nesse processo são necessários e as Instituições devem incentivar a realização dessas etapas avaliativas para que o curso possa apresentar um resultado fidedigno para que as ações também sejam um reflexo de mudanças e necessidades.

Por outro lado, Costa, Azevedo e Vilar (2019) destacam o papel do discente dentro desse cenário, uma vez que o graduando de um curso de saúde busca aprimorar seus conhecimentos e suas vivências a partir do que é fornecido na universidade, logo, se o modelo

tradicional ainda for vivo dentro desse organismo institucional, o futuro egresso será um profissional limitado dentro do seu ambiente de trabalho, uma vez que seu foco na graduação foi o trabalho individualizado e pautado no cumprimento de seus afazeres dentro de um ambiente hospitalar ou de saúde pública.

Em relação ao dimensionamento das IES ao redor do Brasil, em consonância com os dados obtidos dos resultados do estudo, a característica demográfica das instituições selecionadas é similar a outros estudos (MATSUMURA et al., 2018; XIMENES NETO, 2019; FROTA et al., 2020). Sendo assim, a concentração de IES, segundo Matsumura et al (2018), está voltado para região Sudeste e Nordeste com, respectivamente, 43% e 24,12% do total de IES ao redor do Brasil. Já para Ximenes Neto (2019), esse aumento progressivo dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil ocorreu durante o final da década de 80 com a introdução de políticas educativas e a institucionalização de uma Diretriz Curricular Nacional, tornando-se assim, em 2018, uma das dez instituições de ensino superior com um maior número de egressos.

Corroborando com esses autores, Frota et al. (2020), destaca que as grandes concentrações de universidades públicas, principalmente, na região Nordeste e Sudeste, dos quais apresentam as IES mais populosas no Brasil, segue uma tendência cuja a sua principal ferramenta é o fato das regiões apresentarem um produto interno bruto maior que as demais regiões e, conseqüentemente, serem regiões com um maior número de centros industrializados, com maior número de recursos e com um maior mercado de trabalho, logo a qualificação acaba sendo uma determinante social relevante para essas regiões.

O dimensionamento dos cursos de graduação em enfermagem ao redor do país, a partir da amostra extraída para o estudo transpôs o ideal trazido por outros estudos (SANTOS et al. 2020; FRANÇA; SANTOS; CAUDURU, 2021), do qual traz a lógica de um desenvolvimento metodológicos das ações de ensino, um rompimento, uma desfragmentação sobre o percurso didático-pedagógico dos cursos de saúde. Sendo assim, pode-se observar que a dinâmica de ensino, pautada na interdisciplinaridade e no multiprofissional já um progresso didático para universidades, visto que ambas tratam o processo metodológico do saber de uma forma pluridimensional.

Isso se caracteriza no desenvolvimento de outros estudos que trazem como base a visão interprofissional, os mesmo afirmam que há todo um processo para que as Instituições de Ensino Superior avancem dentro desse contexto de interprofissionalidade, ou seja, as etapas multiprofissionais e interdisciplinares são etapas necessárias para que a percepção metodológica do fazer e do saber em saúde sejam transgredidas de um sala de aula teórica e de

um ambiente prática, para uma agir em formata de equipe, visando um processo integral e humanizado sobre o objeto de estudo, no caso, o ser humano (INZUNZA et al., 2020; AQUINO et al., 2020).

Dentro do contexto dos achados na análise dos resultados, pode-se compreender que inúmeras Instituições de Ensino Superior (IES) trabalham dentro da lógica multiprofissional e interdisciplinar, contudo, ambos conceitos são divergentes do que é, verdadeiramente, a educação interprofissional.

Para Araújo et al. (2017), a interprofissionalidade advém de um pressuposto de trabalhar em equipe por meio da reflexão em cima da responsabilidade de cada profissional sob a ótica de um mesmo objeto ou objetivo, ou seja, a construção de um conhecimento com base nas singularidades existentes em cada núcleo profissional que constrói o processo de cuidado, por outro lado, a lógica multiprofissional traz a fragmentação do serviço, com base na justaposição dos profissionais pertencentes a cada equipe, sendo assim, a assistência à saúde acaba por ser dissociada, uma vez que o profissional exercer unicamente a ciência trazido pelo seu campo de ensino, seja a enfermagem, seja a medicina, entre outras, resultando em um cuidado completamente técnico e unidirecional sobre cada campo de saúde que cerca o mesmo objeto ou objetivo.

Já em relação a interprofissionalidade e a interdisciplinaridade, Farias et al. (2018) discorrem que a maior discrepância em relação a essas duas ideais está no saber e no fazer. A interdisciplinaridade se relacionado, intimamente, com o saber construído entre as esferas associadas sobre um mesmo objeto de estudo, já o interprofissional relaciona-se com o fazer, com as práticas e articulações em equipe. Sendo assim, em um caráter mais didático, o interprofissional busca trabalhar a prática do exercício ocupacional, sob uma ótica assistencial que pauta o trabalho em grupo como o início de uma construção de um serviço e que o mesmo é produto para uma experiência mais resolutiva, enquanto isso, a interdisciplinaridade busca interagir os saberes existentes em cada campo profissional a fim de construir um novo saber resultando desse processo.

Em contraponto ao dado supracitado, Franco, Soares e Bethony (2016), destaca que o docente reconhece a necessidade de trabalhar a interprofissionalidade, contudo, ainda há inúmeros fatores e obstáculos que tornam esse processo lento e com pouca visibilidade dentro dos cursos, em especial, do curso de saúde. Além disso, destaca-se também os indicadores inseridos no instrumento de avaliação de cursos de graduação pelo INEP, em que há conceitos para interprofissionalidade e também discorre sobre a necessidade de implementar tais ações para que os cursos pertencentes as IES possam melhorar a qualidade do ensino.

Souza Neto et al. (2019) e Diniz et al. (2021), destacam em seu estudo que o processo de Educação Interprofissional deve ser implementado nos cursos de saúde das IES brasileiras, pois o fomento dessa prática traz inúmeras inovações para o setor e para os discentes traz conhecimento teórico-prático e vivências necessárias para organizar o serviço e as atribuições de cada profissional. Sendo assim, a educação interprofissional (EIP) dentro do estudo, apresenta esses mesmos fatores, visto que os dados encontrados e inseridos como amostra estatística, apresentaram um número pequeno de IES que apresentam dentro do PPC disciplinas inseridas e/ou transversais que abordassem a EIP, sendo necessário fomentar e disseminar a relevância desse método para Instituições, como também para o meio acadêmico.

Em relação as áreas temáticas dos cursos de graduação de enfermagem, que descrevem dentro de suas ementas e períodos, a Educação Interprofissional como base de seus conteúdos, prosperam suas ações a luz do conhecimento do discente, uma vez que o mesmo aprende as suas ações de forma pluridirecional, seja por partilhar seu conhecimento com outros discentes de outros cursos de saúde, seja compreendendo que as práticas em equipe fornecem subsídios maiores quando o assunto é o cuidar da saúde e fornecer um serviço de qualidade.

Cecim (2018) e Freire Filho et al. (2019) enaltecem esse fator também, uma vez que comenta sobre a ampliação da visão do discente que trabalhar suas ações educativas com a base interprofissional, visto que a compreensão sobre o campo teórico e prático diante de suas ações se torna mais factível e autônomo, delimitando ações e criando novas possibilidades de cuidado, a partir do conhecimento críticos-reflexivo da própria profissional, como também do outrem.

Além disso, há um destaque para o ano letivo em que se proporcionar trabalhar esse processo de educação interprofissional e somado a isso destaca-se a carga horária mínima para se compreender melhor a educação interprofissional dentro de suas disciplinas, módulos ou componentes curriculares de ensino. Sendo assim, Araújo et al. (2017), destaca que os primeiros anos de graduação são fundamentais para compreender melhor o método de ensino pautado na educação interprofissional, uma vez que o discente está aberto a novas descobertas e para contribuir para que a dinâmica ofereça o maior número de situações favoráveis para o conhecimento mútuo dos cursos.

Já para Fonsêca (2018) e Santos, Simonetti e Cyrino (2018), há uma necessidade trabalhar a educação interprofissional próximo ao final do curso ou dentro dos estágios supervisionados, uma vez que esse processo gera autonomia aos discente e fazem com que cresçam, profissionalmente, como seres humanos que sabem trabalhar em equipe e o quão impactante esse processo é para o paciente e também para o processo de saúde-doença.

Vale ressaltar também que cada discente traz sua bagagem educativa trazida dos semestres anteriores e o impacto que essas ações geram dentro de um componente curricular que trabalha com a Educação Interprofissional são variadas, desde uma mudança na perspectiva do cuidado, relacionando-o a uma assistência em equipe e não fragmentada, até a novos limites de ações em saúde, resultando assim na lógica de que cada profissional sabe aonde sua assistência começa e aonde termina para um novo profissional adentrar com a experiência e o processo correto (ALVES BATISTA; SILVA BATISTA, 2016).

Por fim, vale ressaltar que a Educação Interprofissional dentro desses currículos selecionados é um meio a se chegar dentro de um processo acadêmico digno e respeitoso para com os discentes e não o único, contudo, as formas de ensinar com esse método, as competências e habilidades adquiridas com essas ações teórico-práticas são imensuráveis para garantir o acesso desse futuro profissional dentro de um serviço em que o mesmo possa trazer mudanças e melhorias.

6 CONCLUSÃO

Compreender a EIP é fundamental, contudo, é um processo lento e gradual, a necessidade em trabalhar esse método inserido nos componentes curriculares das IES é o início de uma mudança nas DCN e também no modo de disseminar a educação no ensino superior, pois traz um olhar distinto do que hoje é apresentando, ou seja, fragmenta-se a visão linear e tradicional do ensino e promove a interação da educação entre docente e discente, colocando a experiência em grupo como um importante instrumento de trabalho e também inserindo as visões de cada discente egresso do curso de saúde.

Sendo assim, o estudo conseguiu direcionar que as universidades públicas, sejam elas, municipais, estaduais e federais, ainda estão em processo de transição no que corresponde ao olhar da educação tradicional e a EIP, contudo, os números ainda são deficientes, pois a pesquisa destacou, nos resultados e discussão, dados que demonstram que os PPC de enfermagem abordam pouco a EIP e que ainda se baseiam em métodos pautados na interdisciplinaridade e a multiprofissionalidade.

Somado a isso, a caracterização construída no estudo, possibilitou observar um panorama atual dos cursos de enfermagem públicos no Brasil, que estão descritos na base de dados eletrônica do Ministério da Educação (E-MEC). Sendo assim, o perfil demográfico das IES delimitou a densidade regional dos cursos e sua distribuição por estado, esses dados foram essenciais para construção e visualização da proposta curricular de cada PPC dos cursos selecionados, além de compreender determinados dados essenciais descritos na base do E-MEC, esses dados devem ser revisados e reavaliados, a fim de que haja as devidas atualizações na base, solidificando a lógica descrita nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

Esse mapa nacional criado com o estudo traz esse questionamento sobre a educação disseminada dentro das universidades públicas e também sobre o perfil de coordenação, afinal o intuito de construir e gerir o PPC está pautado na formação de profissionais com excelência para ramo profissional e que estejam preparados para atuar em inúmeros cenários e com a responsabilidade de trabalhar com outros profissionais. Sendo assim, a formação com base na Educação Interprofissional alinhada ao curso de enfermagem foi apenas um obstáculo avaliado no estudo, uma vez que a análise buscou observar a graduação do enfermeiro e fator também deve ser alinhado nos demais colegiados.

Ao analisar os PPC e as suas relações com os fatores/aspectos da oferta EIP, destaca-se no estudo a número de IES que disseminam essa lógica dentro de suas bases curriculares e a necessidade de fomentar a EIP dentro de outras instituições, disseminando essa densidade para

demais regiões e cursos de enfermagem, construindo assim uma visão solidificada desse método como base educação definitiva.

Portanto, a Educação Interprofissional se pauta em interagir esses processos e buscar um olhar mais dinâmico ao serviço e também ao paciente que será assistido, através de ações em saúde em equipe, em que haja a difusão de conhecimentos e práticas que possam ser trabalhadas por todos os profissionais que fazem parte de uma equipe de saúde.

Por fim, nota-se o grande passo desse estudo como pioneiro para demais compreensões sobre a base educacional do ensino superior, uma vez que essa pesquisa buscou pontuar, em nível nacional e regional, os principais achados sobre Educação Interprofissional (EIP) dentro dos Projetos Pedagógicos e Curriculares (PPC) dos cursos de graduação em enfermagem. Sendo assim, a conclusão dessas evidências podem ser base e norte para pesquisas especializadas dentro de uma perspectiva de mudança e melhora dos cursos de enfermagem, afinal o ser enfermeiro, dentro de uma olhar pedagógico, deve ser pautado em técnicas e percepções que o faça compreender que, dentro de um serviço de saúde, há interações, processos e uma equipe e há necessidade saber lidar com esses pilares para que o serviço seja contínuo e também para que assistência seja uma realidade à população.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E.K.; TEIXEIRA, E. The quality of education in times of new National Curriculum Parameters. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v. 71, suppl. 4, p. 1485-1486. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-201871sup401>.
- ADAMY, Edlamar Kátia et al. Brazilian national curriculum guidelines for the undergraduate nursing course: ABEn's fight against setbacks. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2021, v. 74, n. 6 [Acessado 11 novembro 2021], e740601. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2021740601>>. Epub 25 Ago 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2021740601>.
- AGRELI, H.F.; et al. Efeitos da educação interprofissional no trabalho em equipe e no conhecimento do manejo de condições crônicas. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 26, e3203. 2019.
- ALVES BATISTA; SILVA BATISTA. Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. **Interface**. v. 20, n. 56, p. 202-204. 2016.
- AQUINO, L.M.; et al. Interprofessional practices in health an nursing in the emergency care unit. Integrative review. **Saúde Coletiva**. v. 10, n. 58, p. 3987-3992. .2020.
- ARAÚJO, T.A.M.; et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface**. v. 21, n. 62, p. 601-613. 2017.
- ARGENTON, I.S.; et al. A análise de trajetórias assistenciais como metodologia de integração ensino-serviço na saúde. **Rev. Bras. Educ. Médica**. v. 42, n. 4, p. 184-190. 2018.
- ARRUDA, C.; et al. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Esc Anna Nery**. v. 19, n. 1, p. 169-173. 2015.
- BARRETO, I.C.H.C.; et al. Integração de instituições de ensino superior com sistemas municipais de saúde à luz de uma tipologia da colaboração interprofissional. **Interface**. v. 22, supl. 1, p. 1365-1376. 2018.
- BARBOSA, G.R. **Disponibilidade de estudantes de oito cursos de saúde de uma universidade pública brasileira para a educação interprofissional**. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Faculdade de Ciências Médicas. Campinas – SP. 2020.
- BATISTA, N.A.; et al. Educação interprofissional na formação em saúde: a experiencia da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface (Botucatu)**. v. 22, sup. 2, p. 1705-1715. 2018.
- BATISTA, S.H.S.S.; et al. Formação em saúde: reflexões a partir dos programas Pró-saúde Pet-saúde. **Interface**. v. 19, n. supl, p. 743-752. 2015.
- BEZERRA, T.C.A.; et al. Avaliação de programas de formação profissional em saúde: construção e validação de indicadores. **Trab Educ Saúde**. v. 14, n. 2, p. 445-472. 2016.

BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 569/2017**, de 08 de dezembro de 2017. Dispõe sobre novos princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de todos os cursos de graduação da área da saúde para compor o perfil dos egressos nos cursos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2022.

BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 573/18**, de 31 de janeiro 2018. Recomendação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Bacharelado em Enfermagem. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Cadastro nacional de cursos e instituições de educação superior. **Cadastro e-MEC**. 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Instrumento de avaliação de cursos de graduação presencial e a distância**. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. P. 54. out. 2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto da população das unidades da federação por sexo e grupos de idade: 2000-2030. **DATA-SUS TABNET**. 2021.

BURSZTYN, I. Diretrizes curriculares nacionais de 2014: um novo lugar para a saúde coletiva. **Cadernos ABEM**. v. 11. p. 7-19. 2015.

CABRAL, M.F.C.T.; VIANA, A.L.; GONTIJO, D.T. Utilização do paradigma da complexidade no campo da saúde: revisão de escopo. **Esc Anna Nery**. v. 24, n. 3, e: 20190235. 2020.

CAMARA, A.M.C.S; GROSSEMAN, S.; PINHO, D.L.M. Educação interprofissional no programa PET-saúde: a percepção de tutores. **Interface**. v. 19, n. supl 1, p. 817-829. 2015.

CAPOZZOLO, A.A.; et al. Formação interprofissional e produção do cuidado: análise de uma experiência. **Interface (Botucatu)**. v. 22, n. 2, p. 1675-1684. 2018.

CARDOSO, A.C.; et al. O estímulo à prática da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo: a extensão universitária como uma estratégia para a educação interprofissional. **Revista da ABENO**. v. 15, n. 2, p. 12-19. 2015.

CASSARO, B.C.; et al. A interprofissionalidade nos cursos de enfermagem de instituições de ensino superior públicas na região sul do Brasil. **Rev. Saúde em Redes**. v. 7, n. 2. 2021.

CECIM, R.B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade. **Interface**. v. 22, n. supl. 2, p. 1739-1749. 2018.

COSTA, D.A.S.; et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interfaces**. 2018.

COSTA, M.V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface**. v. 20, n. 56, p. 197-198. 2016.

COSTA, M.V.; AZEVEDO, G.D.; VILAR, M.J.P. Aspectos institucionais para a adoção da educação interprofissional na formação em enfermagem e medicina. **Saúde Debate**. v. 43, n. especial, p. 64-76. ago. 2019.

COSTA, M.V.; et al. Pró-saúde e Pet-saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface**. v. 19, supl. 1, p. 709-720. 2015.

COSTA OLIVEIRA, V.A.; GRAZZINELLI, M.F.; PERES DE OLIVEIRA, P. Articulação teórico-prática em um currículo de um curso de enfermagem. **Esc Anna Nery**. v. 24, n. 3, e.20190301. 2020.

COPELLI, F.H.S.; et al. O pensamento complexo e suas repercussões na gestão em enfermagem e saúde. **AQUICHIAN**. v. 16, n. 4, p. 501-512. 2016.

CRESWELL, J.W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3 ed. 341 p. Porto Alegre: Penso. 2014.

DIAS, I.M.A.V.; et al. A tutoria no processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. **Saúde Debate**. v. 40, n. 111, p. 257-267, out.-dez. 2016.

DIAS, M.S.A. **Lentes da educação interprofissional na formação de profissionais da saúde: potencialidades e desafios expressos na produção científica**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2017.

DINIZ, D.P.; et al. Disposição para colaboração interprofissional de estudantes de graduação. **RECOM**. v. 11, e4278. 2021.

FABBRO, M.R.C.; et al. Estratégias ativas de ensino e aprendizagem: percepções de estudantes de enfermagem. **REME**. v. 22, e:1138. 2018.

FARIAS, D.N.; et al. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**. v. 16, n. 1, p. 141-162. 2018.

FONSÊCA, R.M. **Educação interprofissional em saúde e o desenvolvimento de competências colaborativas na formação de enfermagem e medicina**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN. 2018.

FORTES, F.D.S.; et al. Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para saúde/rede cegonha. **Interface**. v. 20, n. 58, p. 787-796. 2016.

FRANÇA, G.L.; SANTOS, C.T.B.; CAUDURO, F.L.F. Disponibilidade de acadêmicos de enfermagem para educação interprofissional em saúde. **Rev. Enferm. UERJ**. v. 29, e61691, Rio de Janeiro. 2021.

FRANCISCO, T.H.A; MELO, P.A; VEIGA, I.M.B. O ENADE como um componente curricular obrigatório: perspectivas e desafios no contexto da governança de cursos da área da enfermagem. **Revista Inova Saúde**. v. 10, n. 2, p. 17-35. 2020.

- FRANCO, E.C.D.; SOARES, A.N.; BETHONY, M.F.G. Currículo integrado no ensino superior em enfermagem: o que dizem os enfermeiros docentes. **Enferm. Foco**. v. 7, n. 1, p. 33-36. 2016.
- FREIRE FILHO, J.R.; et al. Educação interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde Debate**. v. 43, n. especial, p. 86-96. ago. 2019.
- FREITAS, D.A.; et al. Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. **Interface**. v. 20, n. 50, p. 437- 438. 2016.
- FROTA, M.A; et al. Mapeamento a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 25, n. 1., p. 25-35. 2020.
- GRIGGIO, A.P.; et al. Análise de uma atividade de educação interprofissional na área de saúde do trabalhador. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. v. 28, e: 3247. 2020.
- INZUNZA, L.M.; et al. Formation in interprofessional education in nursing and medical students globally. Scoping review. **Invest. Educ. Enferm**. v. 32, n. 2, e:06. 2020.
- JANKEVICIUS, J. V. e HUMEREZ, D. C. Conceitos Básicos das Diretrizes Curriculares Nacionais (Dcns) dos cursos de Graduação da Área de Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. 2015.
- MADRUGA, L.M.S.; et al. O PET-saúde da família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. **Interface**. v. 19, supl 1, p. 805-816. 2015.
- MALTA, M.; et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Rev. Saúde Pública**. v. 44, n. 3, p. 559-565. 2010.
- MARTINS, L.K.; et al. Expansão dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil entre 2004 e 2017. **Enferm. Foco**. v. 10, n. 6, p. 63-69. 2019.
- MATSURUMA, E.S.S; et al. Distribuição espacial dos cursos de graduação em enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE online**. v. 12, n. 12, p. 3271-3278. 2018.
- MESSIAS, I.M.O.; et al. ENADE a luz das diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **SAJEBTT**. v. 8, n. 2, p. 295-313. 2021.
- MONTEIRO, R.B. Educação permanente em saúde e as diretrizes curriculares nacionais para educação das relações étnico-raciais e para ensino de história e cultura afro-brasileira e africana. **Saúde Soc**. v. 25, n. 3, p. 524-534. 2016.
- NUTO, S.A.S.; et al. Avaliação da disponibilidade para aprendizagem interprofissional de estudantes de ciências da saúde. **Rev. Bras. Educ. Médica**. v. 41, n. 1, p. 50-57. 2017.
- PEDUZZI, M.; et al. Ampliação da prática clínica da enfermeira de atenção básica no trabalho interprofissional. **Rev. Bras. Enferm**. v. 72, suppl 1, p. 121-128. 2019.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface (Botucatu)**. v. 20, n. 56, p. 199-201. 2016.

PRODANOV, C.C.; DE FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale. 2013.

QUADROS, J.S.; COLOMÉ, J.S. Metodologias de ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro. **Rev. Baian. Enferm.** v. 30, n. 2, p. 01-10. abr-jun. Salvador. 2016.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface (Botucatu)**. v. 20, n. 56, p. 185-196. 2016.

SALOMÃO, A.F.S.; et al. Educação interprofissional no contexto da atenção primária à saúde: relato de experiência. **Rev. APS**. v. 21, n. 4, p. 747-756. out.-dez. 2018.

SANTOS, F.A.P.S; et al. Integralidade e atenção obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS): reflexão à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. **Esc Anna Nery**. v. 20, n. 4, e:20160094. 2016.

SANTOS, G.L.A.; et al. Prática colaborativa interprofissional e assistência em enfermagem. **Esc. Anna Nery**. v. 24, n. 3, e:20190277. 2020.

SANTOS, L.C.; SIMONETTI, J.P.; CYRINO, A.P. A educação interprofissional na graduação de medicina e enfermagem em prática na atenção primária à saúde: a perspectiva dos estudantes. **Interface**. v. 22, supl. 2, p. 1601-1611. 2018.

SANTOS, M.Z.; et al. Graduação em enfermagem: ensino por aprendizagem baseada em problemas. **Rev. Bras. Enferm.** v. 72, n. 4, p. 1128-1135. 2019.

SILVA, C.C.S.; et al. Diálogos, interações e extensão universitária em escolas públicas no interior do Rio Grande do Norte: relato de experiência. **Saúde em Redes**. v. 5, n. 3, p. 285-292. 2019.

SILVA, J.A.M.; et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na atenção primária à saúde. **Rev Esc Enferm USP**. v. 49, esp. 2, p. 16-24. 2015.

SILVA, J.V.S.; RIBEIRO, M.C. O docente de enfermagem e sua percepção sobre as ações integrativas na saúde e na formação interprofissional. **Rev. Docência Ens. Sup.** v. 8, n. 2, p. 245-261. jul.-dez. 2018.

SOUZA, G.C., et al. Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional? **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 50, n. 4, p. 640-647. 2016.

SOUZA NETO, L.G; et al. Estágio curricular interprofissional: uma proposta de sequência didática na educação em saúde. **Interfaces**. v. 7, n. 1, p. 421-433. 2019.

TAVARES, M.F.L.; et al. A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na saúde e a necessidade de alcançar outros setores. **Ciência e Saúde**. v. 21, n. 6, p. 1799-1808. 2016.

VARELA, D.S.S.; et al. Diretrizes curriculares nacionais e a formação de profissionais para o SUS. **REBES**. v. 6, n. 3, p. 39-43. jul-set. 2016.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M.L; KLEBA, M.E. Integração ensino-serviço no âmbito do programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 21, n. 9, p. 2949-2960. 2016.

VERAS, R.M.; FEITOSA, C.C.M. Reflexões em torno das diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina a partir da política nacional de promoção da saúde. **Interface**. v. 23, supl. 1, e:170743. 2019.

VIEIRA, L.M.; et al. Formação profissional e integração com a rede básica de saúde. **Trab Educ Saúde**. v. 14, n. 1, p. 293-304. Rio de Janeiro. 2016.

VIEIRA, M.A.; et al. Diretrizes curriculares nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. **RENOME**. v.5, n. 1, p. 105-121. 2016.

XIMENES NETO, F.R.G. Educação em enfermagem no Brasil: avanços e riscos. **Enferm. Foco**. v. 10, n. 6, p. 4-5. 2019.

WETZEL, C.; et al. Análise sobre a formação interprofissional em serviço em um centro de atenção psicossocial. **Interface (Botucatu)**. p. 22, supl. 2, p. 1729-1738. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: WHO; 2010.

**ANEXO I - DECLARAÇÃO STRENGTHENING THE REPORTING OF
OBSERVATIONAL STUDIES IN PIDEMIOLOGY**

ITEM	Nº	RECOMENDAÇÃO
Título e Resumo	1	Indique o desenho do estudo no título ou no resumo, com termo comumente utilizado.
		Disponibilize no resumo um sumário informativo e equilibrado do que foi feito e do que foi encontrado.
Introdução		
Contexto/Justificativa	2	Detalhe o referencial teórico e as razões para executar a pesquisa.
Objetivos	3	Descreva os objetivos específicos, incluindo quaisquer hipóteses pré-existentes.
Método		
Desenho do estudo	4	Apresente, no início do artigo, os elementos-chave relativos ao desenho do estudo.
Contexto (<i>setting</i>)	5	Descreva o contexto, locais e datas relevantes, incluindo os períodos de recrutamento, exposição, acompanhamento (follow-up) e coleta de dados.
Participantes	6	Estudos de Coorte: Apresente os critérios de elegibilidade, fontes e métodos de seleção dos participantes. Descreva os métodos de acompanhamento.
		Estudos de Caso-Controle: Apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e o critério-diagnóstico para identificação dos casos e os métodos de seleção dos controles. Descreva a justificativa para a eleição dos casos e controles Estudo Seccional: Apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os métodos de seleção dos participantes.
		Estudos de Coorte: Para os estudos pareados, apresente os critérios de pareamento e o número de expostos e não expostos.

		Estudos de Caso-Controle: Para os estudos pareados, apresente os critérios de pareamento e o número de controles para cada caso.
Variáveis	7	Defina claramente todos os desfechos, exposições, preditores, confundidores em potencial e modificadores de efeito. Quando necessário, apresente os critérios diagnósticos.
Fontes de dados/Mensuração	8	Para cada variável de interesse, forneça a fonte dos dados e os detalhes dos métodos utilizados na avaliação (mensuração). Quando existir mais de um grupo, descreva a comparabilidade dos métodos de avaliação.
Viés	9	Especifique todas as medidas adotadas para evitar potenciais fontes de viés.
Tamanho do estudo	10	Explique como se determinou o tamanho amostral.
Variáveis quantitativas	11	Explique como foram tratadas as variáveis quantitativas na análise. Se aplicável, descreva as categorizações que foram adotadas e porquê.
Métodos estatísticos	12	<p>Descreva todos os métodos estatísticos, incluindo aqueles usados para controle de confundimento.</p> <p>Descreva todos os métodos utilizados para examinar subgrupos e interações.</p> <p>Explique como foram tratados os dados faltantes (“missing data”) Estudos de Coorte: Se aplicável, explique como as perdas de acompanhamento foram tratadas.</p> <p>Estudos de Caso-Controle: Se aplicável, explique como o pareamento dos casos e controles foi tratado.</p> <p>Estudos Seccionais: Se aplicável, descreva os métodos utilizados para considerar a estratégia de amostragem.</p> <p>Descreva qualquer análise de sensibilidade.</p>
Resultados		

Participantes	13	<p>Descreva o número de participantes em cada etapa do estudo (ex: número de participantes potencialmente elegíveis, examinados de acordo com critérios de elegibilidade, elegíveis de fato, incluídos no estudo, que terminaram o acompanhamento e efetivamente analisados).</p> <p>Descreva as razões para as perdas em cada etapa.</p> <p>Avalie a pertinência de apresentar um diagrama de fluxo.</p>
Dados descritivos	14	<p>Descreva as características dos participantes (ex: demográficas, clínicas e sociais) e as informações sobre exposições e confundidores em potencial.</p> <p>Indique o número de participantes com dados faltantes para cada variável de interesse.</p> <p>Estudos de Coorte: Apresente o período de acompanhamento (ex: média e tempo total).</p>
Desfecho	15	<p>Estudos de Coorte: Descreva o número de eventos-desfecho ou as medidas-resumo ao longo do tempo.</p> <p>Estudos de Caso-Controle: Descreva o número de indivíduos em cada categoria de exposição ou apresente medidas-resumo de exposição.</p> <p>Estudos Seccionais: Descreva o número de eventos-desfecho ou apresente as medidas-resumo.</p>
Resultados principais	16	<p>Descreva as estimativas não ajustadas e, se aplicável, as estimativas ajustadas por variáveis confundidoras, assim como sua precisão (ex: intervalos de confiança).</p> <p>Deixe claro quais foram os confundidores utilizados no ajuste e porque foram incluídos.</p> <p>Quando variáveis contínuas forem categorizadas, informe os pontos de corte utilizados.</p> <p>Se pertinente, considere transformar as estimativas de risco relativo em termos de risco absoluto, para um período de tempo relevante.</p>
Outras análises	17	<p>Descreva outras análises que tenham sido realizadas. Ex: análises</p>

		de subgrupos, interação, sensibilidade.
Discussão		
Resultados principais	18	Resuma os principais achados relacionando-os aos objetivos do estudo.
Limitações	19	Apresente as limitações do estudo, levando em consideração fontes potenciais de viés ou imprecisão. Discuta a magnitude e direção de vieses em potencial.
Interpretação	20	Apresente uma interpretação cautelosa dos resultados, considerando os objetivos, as limitações, a multiplicidade das análises, os resultados de estudos semelhantes e outras evidências relevantes.
Generalizações	21	Discuta a generalização (validade externa) dos resultados.
Outras informações		
Financiamento	22	Especifique a fonte de financiamento do estudo e o papel dos financiadores. Se aplicável, apresente tais informações para o estudo original no qual o artigo é baseado.
FONTE: (MALTA et al., 2010).		

APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1 DADOS GERAIS DAS IES (NOMENCLATURA PADRONIZADA DO PORTAL e-MEC)			
1.1 Identificação (Nome e sigla):			
1.2 Natureza das instituições:	() Pública	() Privada	
1.3 Categoria administrativa das instituições:	() Pública Federal	() Pública Estadual	() Pública municipal
2 DADOS GERAIS DOS CURSOS (Nomenclatura padronizada do portal e-MEC)			
2.1 Conceito dos cursos ou conceito preliminar dos cursos (CPC):			
2.2 Ano do conceito dos cursos:			
2.3 vagas autorizadas:			
2.4 ENADE			
2.5 Ano do funcionamento dos cursos:			
2.6 Anos em funcionamento (calcular até 2021):			
3 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DOS CURSOS			
3.1 Região:			
3.2. Estado:			
3.3 Município:			
4 O PPC POSSUI A DISCIPLINA EIP:	() Sim	() Não	
5 ASPECTOS GERAIS DO PPC DOS CURSOS			
5.1 Oferta do curso:			
5.2 Regime de oferta:			
5.3 Qual a carga horária total do curso (horas)?			
5.4 Qual o período de integralização em semestre?			
6 ASPECTOS ESPECÍFICOS DA EIP NO PPC DOS CURSOS			
6.1 Em que semestre ou ano a EIP é ofertada:			

6.2 Carga horária da disciplina:		
6.3 Tem área temática:	() Sim. Qual?	() Não

FONTE: Autoria própria.

APÊNDICE II – AMOSTRAGEM ESTRATIFICADA ALEATÓRIA

ESTADO	IES ESTADO	IES	NÚMERO AMOSTRAL
	NORTE		10
ACRE	2	UFAC	1
AMAPÁ	2	UNIFAP	1
AMAZONAS	3	UFAM	1
PARÁ	4	UEPA, UFPA	2
RORAIMA	2	UFRR, UERR	2
TOCANTINS	3	UnirG, UFT, UNITINS	3
	NORDESTE		33
ALAGOAS	3	UNCISAL, UFAL, UFAL	3
BAHIA	9	UESC, UNEB, UFBA, UEFS, UESB, UFRB	6
CEARÁ	6	UECE, UVA, UFC, URCA, UNILAB	5
MARANHÃO	9	UFMA, UFMA, UEMA, UEMA	4
PARAÍBA	5	UFPB, UEPB, UFCG, UFCG	4
PERNAMBUCO	6	UPE, UFPE, IFPE, UNIVASF	4
PIAUI	7	UFPI, UFPI, UESPI	3
RIO GRANDE DO NORTE	5	UERN, UFRN	2
SERGIPE	2	UFS, UFS	2
	SUDESTE		18
ESPÍRITO SANTO	2	UFES	1
MINAS GERAIS	11	UFV, UFU, UNIMONTES, UFMG, UFJF, UEMG, UFVJM	7

RIO DE JANEIRO	5	UERJ, UFF, UFRJ	3
SÃO PAULO	11	UFSCAR, UNICAMP, UNESP, FMJ, FAMEMA, USCS, UNIFESP	7
SUL			14
PARANÁ	11	UEL, UEM, FAFIMAN, UFPR, UNIOESTE, UEPG, UNICENTRO, IFPR, UNESPAR	9
RIO GRANDE DO SUL	7	UFSM, UFPEL, UNIPAMPA	3
SANTA CATARINA	4	UDESC, FURB	2
CENTRO-OESTE			13
BRASÍLIA	3	UNB	1
GOIÁS	7	UEG, UFG, UNICERRADO, FESURV, UFCAT, UFJ	6
MATO GROSSO	7	UFMT, UNEMAT, UFR	3
MATO GROSSO DO SUL	4	UFMS, UEMS, UNEMAT	3
TOTAL	140		88

FONTE: Autoria própria.