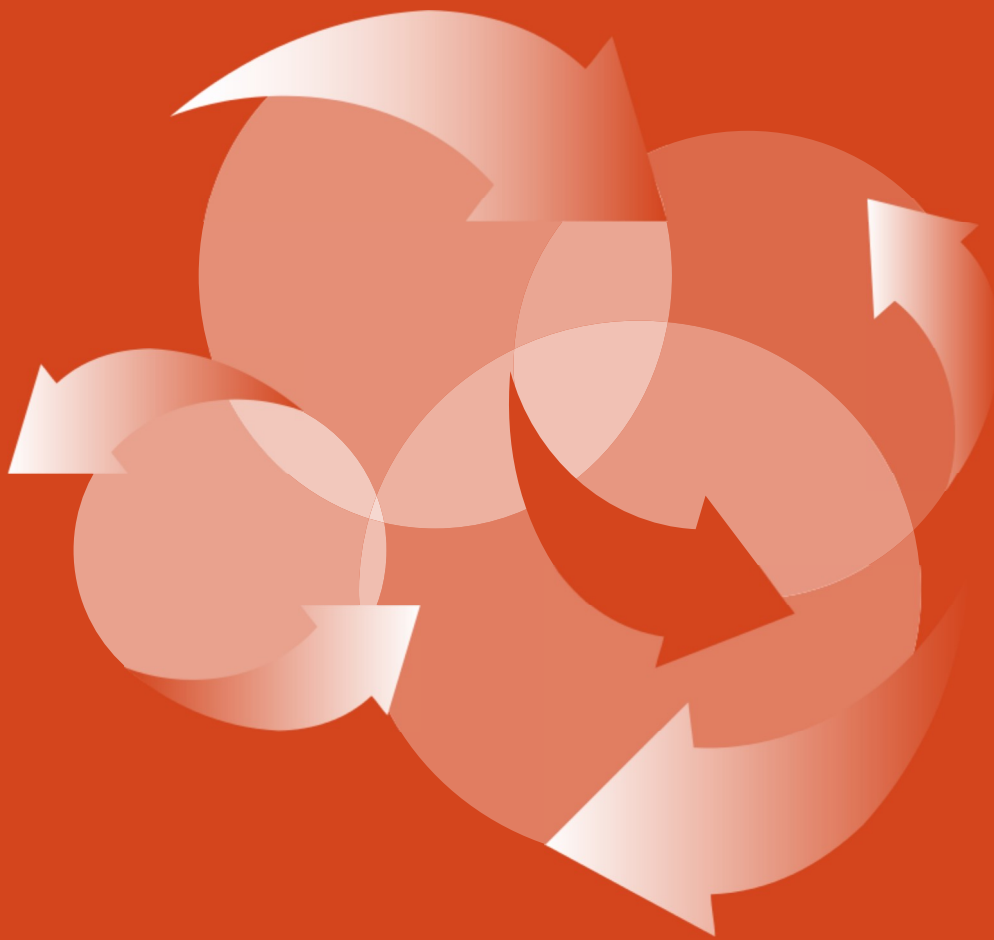


Introdução à Educação Interprofissional



CAIPE

CENTRO PARA O AVANÇO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Publicado por

CAIPE

PO Box 680

Fareham

PO14 9NH

Revisor da tradução para a língua portuguesa: José Rodrigues Freire Filho

ISBN: 978-0-9571382-1-6

Correspondência para:

Hugh Barr and Richard Pitt

Richard.Pitt@caipe.org

admin@caipe.org

Introdução à Educação Interprofissional

Hugh Barr & Helena Low

CAIPE

Julho de 2013

Índice

Agradecimentos	2
Nota do CAIPE	3
Apresentação do Brasil	4
Prefácio	5
Glossário	6
Contextualizando a EIP	8
Introduzindo a EIP em cursos de pré-qualificação	10
Introduzindo EIP durante cursos de pós-qualificação	16
Introduzindo EIP baseada em trabalho	18
Progredindo no contínuo do aprendizado profissional	21
Temas recorrentes	22
Pensando bem	30
Referências	32
Apêndices	35
Apêndice A: Recomendações do CAIPE para cursos de pré-qualificação de EIP no Reino Unido (Barr & Low 2012)	35
Apêndice B: Redes interprofissionais nacionais e internacionais	36

Agradecimentos

Reconhecemos a ajuda dos nossos leitores críticos para a finalização deste documento: Margo Brewer, Marion Helme, Elizabeth Howkins, Hideaki Takahashi, Heloise Agreli (versão em português) e Marcelo Viana da Costa (versão em português).

Nota do CAIPE

O Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE), fundado em 1987, é uma organização de membros associados e instituição de caridade independente sediada no Reino Unido. Com o avanço da Educação Interprofissional (EIP), o CAIPE busca promover saúde e bem estar e melhorar os cuidados sociais e em saúde. Desde 1997, com revisão em 2002, o CAIPE define a Educação Interprofissional como: “Ocasões em que dois ou mais profissionais aprendem com os outros, entre si e sobre os outros para aprimorar a colaboração e qualidade dos cuidados e serviços” (Barr, H. 2002). Estendendo a definição apresentada pelo CAIPE, reconhecemos a educação interprofissional como ocasiões onde membros ou estudantes de duas ou mais profissões aprendem com os outros, entre si e sobre os outros para aprimorar a colaboração e qualidade dos cuidados e serviços.

Somos uma comunidade comprometida com o trabalho colaborativo entre serviços de saúde, de assistência social e serviços relacionados. O CAIPE tem como objetivo promover e desenvolver a educação interprofissional, pesquisa, aprendizagem e prática global. Sendo uma das principais organizações no desenvolvimento global de educação interprofissional e prática colaborativa através da aprendizagem conjunta para trabalhar em conjunto.

Nós apoiamos estudantes, acadêmicos, profissionais, pesquisadores e pessoas que usam serviços compartilhando informações e possibilitando oportunidades de trabalho em rede.

No 30º ano do CAIPE, temos a honra de participar de uma parceria colaborativa com o Ministério da Saúde do Brasil, através da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), para o fortalecimento do tema da Educação Interprofissional na Região das Américas, especialmente no Brasil.

O CAIPE considera que a presente publicação apoiará o desenvolvimento e a implementação da Educação Interprofissional na Região das Américas, para garantir uma saúde e assistência social de colaboração coerente e de qualidade.

Em nome do CAIPE, recomendo este trabalho a você.

Richard Pitt

Presidente do CAIPE

Apresentação do Brasil

O sistema público de saúde do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, historicamente vem incorporando importantes medidas de retomada da centralidade das necessidades de saúde como orientador das mudanças no modelo de atenção à saúde, bem como no processo de formação.

Dentre tantos os desafios presentes na realidade do trabalho e da formação em saúde, destaca-se a formação para o efetivo trabalho em equipe e para as práticas colaborativas. As necessidades de saúde, cada vez mais dinâmicas e complexas, exigem uma abordagem integrada, centrada no usuário, com forte colaboração entre diferentes categorias profissionais e setores responsáveis pela melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas.

Nesse sentido, a Educação Interprofissional em Saúde entendida como abordagem que estimula o processo compartilhado e interativo de aprendizagem, com vistas à melhoria da colaboração e da qualidade da atenção à saúde, se configura como estratégico no estímulo à formação de um novo profissionalismo, coerente com as necessidades de fortalecimento do SUS.

Apresentar a tradução para o português e espanhol da publicação que orienta a implementação da educação interprofissional, originalmente publicado pelo Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE), do Reino Unido – esforços conjuntos do Ministério da Saúde no Brasil, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), de estudiosos e pesquisadores da temática – é também motivo de muito orgulho, tendo em vista o seu protagonismo na ampliação da discussão em cenário global.

Demonstra também alinhamento do Brasil e dos países da Região das Américas com essa discussão, que vem se fortalecendo ao redor do mundo. Constitui ainda um dos compromissos assumidos na Reunião Técnica Regional “Educação Interprofissional em Saúde: Melhorar a Capacidade de Recursos Humanos para alcançar a Saúde Universal”, realizada na cidade de Bogotá, Colômbia, em dezembro de 2016, em desenvolver ações para ampliação da discussão, fortalecendo a EIP como agenda estratégica que, juntamente com outras políticas existentes, mostram-se capazes de oferecer uma atenção à saúde de melhor qualidade a todas as pessoas.

Cláudia Brandão

Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde DEGES/SGTES/MS

José Rodrigues Freire Filho

Consultor Internacional, Unidade de Recursos Humanos para a Saúde (HSS/HR)
Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde (HSS)
Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS

Marcelo Viana da Costa

Professor da Universidade do Estado do Rio Grande Norte
Membro da Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas

Heloise Agreli

Doutorado em Prática Colaborativa
Pós-doc em Educação Interprofissional em Saúde na Universidade de São Paulo
Membro do CAIPE

Prefácio

Este guia destina-se aos leitores interessados na Educação Interprofissional (EIP) e que desejam aprender mais à medida que se preparam para operacionalizá-la, atuando como tutores, docentes, facilitadores, assessores, revisores ou pesquisadores. O guia responde a questões frequentemente recebidas pelo CAIPE, tanto em eventos no Reino Unido quanto em nossas apresentações em outros países. Ele pode ser usado por pessoas interessadas em trabalhar o tema individualmente, mas terá maior relevância se usado por um grupo de pessoas interessadas em desenvolver coletivamente iniciativas de EIP. Busca-se nessa produção apresentar exemplos de todo o mundo para demonstrar a gama de modelos e abordagens usadas de acordo com diferentes necessidades e contextos.

Algumas questões são relevantes para estimular a reflexão, discussão e pensamento crítico acerca da EIP nos diferentes contextos.

Qual experiência você traz para a EIP? Em sua formação profissional você teve experiência de aprendizagem interprofissional? Após sua formação você participou de programas de qualificação, workshops e conferências interprofissionais?

– **O que vem à mente? Como essa aprendizagem fez diferença no seu trabalho com outras profissões?**

Parte de sua aprendizagem interprofissional mais valiosa pode ter ocorrido durante sua prática, por exemplo, em discussões de caso e reuniões de equipe. Faça uma anotação das memórias mais significativas.

– **Que outra profissão foi importante para sua aprendizagem ou prática e por quê?**

Como professor, você pode ter dado aulas a profissões que não a sua. Se esse for o caso, quais foram elas?

– **O que você aprendeu sobre as atitudes, percepções, perspectivas, valores, papéis, responsabilidades e relações dessas profissões com as demais? Quais formas de aprendizagem foram suas preferidas?**

Valorize sua experiência como potencial contribuição para a EIP, mas busque refletir também sobre aspectos que possam ser melhorados.

Glossário

Esses são alguns dos termos que você pode encontrar na literatura interprofissional.

Prática colaborativa é trabalhar em parcerias entre profissionais e/ou entre organizações, pessoas, famílias, grupos e comunidades.

Educação baseada em competências é a definição dos resultados de um processo de formação a partir do que os alunos se tornam aptos a fazer após sua conclusão.

Desenvolvimento Profissional Contínuo (DPC) é manter e desenvolver competências para prática através de aprendizagem contínua, posterior ao processo de formação.

E-learning emprega tecnologias de informação digital, simulação e comunicação.

Facilitação possibilita que os alunos aprendam a partir de sua própria experiência e de outras.

Avaliação formativa contribui para a aprendizagem dos alunos à medida que eles avaliam seu progresso e planejam melhorias.

Cuidado Interdisciplinar é algumas vezes usado como sinônimo de cuidado interprofissional ou para se referir ao cuidado proporcionado por áreas da mesma profissão, geralmente Medicina.

Pesquisa interdisciplinar geralmente é a pesquisa sistematicamente conduzida em colaboração entre membros de diferentes campos de conhecimento.

Cuidado interprofissional é uma resposta colaborativa às necessidades das pessoas, famílias, grupos e comunidades por duas ou mais profissões.

Educação interprofissional ocorre quando alunos ou membros de duas ou mais profissões aprendem com, a partir e sobre o outro para melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado.

Aprendizagem interprofissional ocorre durante a educação interprofissional, ou informalmente, em contextos educacionais ou práticos. Envolve alunos ou membros de duas ou mais profissões no aprimoramento de seus conhecimentos e desenvolvimento de competências.

Prática interprofissional é a colaboração na prática entre membros de duas ou mais profissões.

Trabalho em equipe interprofissional envolve membros de duas ou mais profissões com competências complementares em práticas colaborativas visando objetivos comuns.

Pesquisa Interprofissional se refere tanto à pesquisa sistemática em educação e prática interprofissional quanto à pesquisa conduzida entre diferentes profissionais.

Educação multidisciplinar é usada algumas vezes como sinônimo de educação multiprofissional (ver abaixo), mas também para se referir à educação entre diferentes disciplinas ou áreas do conhecimento dentro de uma mesma profissão.

Educação multiprofissional é a ocasião em que profissionais aprendem lado a lado por diversas razões.

Cursos de pré-qualificação são programas que quando concluídos em condições satisfatórias levam ao ganho de qualificações para o exercício profissional.

Cursos de pós-qualificação são programas empreendidos depois da qualificação com a finalidade de aprimorar conhecimentos e habilidades.

Aprendizagem compartilhada é um termo genérico usado livremente quando grupos profissionais aprendem juntos.

Avaliação somatória é uma mensuração da aprendizagem que contribui para obtenção da qualificação profissional.

Contextualizando a EIP

O caso para a colaboração mais próxima entre profissionais se apoia no reconhecimento em muitos países da necessidade de implementar pessoal mais eficientemente, mais efetivamente e mais economicamente, em resposta aos problemas complexos crescentes apresentados por pessoas, famílias e comunidades (Frenk *et al.*, 2011). A EIP promove tais colaborações à medida que os participantes reveem as relações entre suas profissões, aumentam o entendimento mútuo e exploram meios para combinar seu conhecimento para melhorar a prestação de serviços, a segurança do paciente e a qualidade do cuidado (WHO, 2010).

A EIP foi largamente introduzida na educação para cuidados baseados na comunidade para um crescente número de pessoas vulneráveis, mas também é relevante em cuidados agudos e crônicos para manter a qualidade de vida, proporcionar segurança, preparar para reabilitação e agilizar a alta. Sugerimos meios através dos quais você pode introduzi-la na educação pré e pós-qualificação ou em contextos baseados no trabalho entre profissionais da saúde, assistência social e outros campos. Cada um dos três contextos é discutido abaixo e seguido de temas em comum.

Há muito para se aprender a partir dos modelos e abordagens testados por outras pessoas, mas nenhuma situação é igual a outra. Cada grupo deve desenvolver sua própria estratégia, conciliando expectativas dos membros e levando em conta as oportunidades e os obstáculos. Isso leva tempo e paciência.

Quão familiar é para você a educação para profissões da saúde e sociais no seu país?

Há ocasiões em que algumas delas já aprendem juntas?

Há oportunidades para estudantes de diferentes profissões se reunirem durante seus estágios clínicos ou práticos?

- **Faça uma nota de duas ou três delas que são conhecidas por você.**
- **Identifique os objetivos, currículo, métodos de aprendizagem e profissões inclusas.**
- **Tenha certeza de rever essas notas depois de ler mais sobre os fins e os meios da EIP neste guia.**

Este guia pode te ajudar a encontrar suas posições; ele se baseia nos princípios de educação interprofissional do CAIPE (CAIPE, 2011) consagrados no Reino Unido em recomendações para EIP pré-qualificação (ver Apêndice A extraído de Barr&Low, 2012). Você pode considerá-lo útil para revisar a aplicação destes princípios, não apenas para EIP pré, mas também para pós-qualificação no contexto de educação e prática profissional do seu país.

Há professores interprofissionais experientes prontos e desejosos para guiar você e redes nacionais e internacionais nas quais você possa entrar (ver Apêndice B). Há uma riqueza de informações na literatura interprofissional. Livros e sites incluem textos introdutórios para

estudantes, guias para professores, materiais de ensino reutilizáveis, quadros de competências, revisões sistemáticas de evidência, entre outros. Os recursos são, entretanto, irregulares quanto à qualidade e geralmente específicos para cada cultura. Citamos aqueles que pensamos ser acessíveis, compatíveis com a evidência e internacionalmente aplicáveis. Veja primeiro aqueles recursos que você pode acessar gratuitamente através da internet. Muito provavelmente, alguns deles vão focar em suas necessidades. Inicialmente, sugerimos que veja a lista de publicações no site do CAIPE– www.caipe.org/uk. Recomendamos especialmente os artigos do Journal of Interprofessional Care [Revista de Cuidado Interprofissional], revisado por colegas que se dedicam à colaboração em educação, prática e pesquisa ao redor do mundo (www.informaworld.com/jic).

Nós nos valemos da experiência em muitos dos países em que a EIP foi introduzida, incluindo aqueles que visitamos. O resultado, se tivemos sucesso em nossa empreitada, é um entendimento compartilhado de modos de desenvolver EIP que transcende barreiras e culturas profissionais e nacionais.

Introduzindo a EIP em cursos de pré-qualificação¹

Estabelecendo as fronteiras

O mapa de profissões muda conforme as profissões aumentam e diminuem, fronteiras são redesenhadas e o poder e a responsabilidade são redistribuídos. A fronteira externa para a EIP é correspondentemente flexível, permeável e negociável, mas necessariamente restrita ao contexto universitário onde requisitos de ingresso, níveis educacionais e resultados antecipados devem ser levados em conta.

Planejamento e preparação

A EIP é introduzida entre dois ou mais cursos de pré-qualificação presenciais para obter a melhor mistura possível de grupos de profissionais. Ela é preferencialmente planejada em conjunto entre o corpo docente, em colaboração com suas associações profissionais, agências de emprego, corpos estudantis, pacientes (ou clientes) e seus cuidadores e outros acionistas, juntando seus esforços e explorando seus recursos. Isso assegura que as necessidades e interesses de cada grupo são levados em conta.

Pode não ser factível engajar todos os grupos na aprendizagem, a princípio. Pode ser mais realista começar de um modo modesto. Os professores podem, por exemplo, convidar palestrantes de outras profissões, organizar visitas de observação ou revisar estudos de caso para incluir outras profissões de maneiras que exemplifiquem práticas colaborativas antes de sondar colegas de outras profissões com vistas ao compartilhamento de experiências de aprendizagem de estudantes. Os alunos podem algumas vezes organizar atividades extracurriculares, como grupos de ação comunitária e de interesse especial, antes de abordar seus professores a fim de incluir EIP em seus cursos.

Nosso primeiro exemplo é típico de muitos casos em que a EIP foi introduzida inicialmente em uma área de ensino discreta, já coberta nos currículos para os grupos de requisitos profissionais.

Começando

A Faculdade de Medicina da Universidade de Oulu e a Faculdade de Saúde e Assistência Social da Universidade de Ciências Aplicadas de Oulu no norte da Finlândia estabeleceram um grupo diretor conjunto para identificar e desenvolver áreas de EIP a serem compartilhadas por seus estudantes de graduação. Cursos conjuntos de “primeiros socorros e cuidado de emergência” e “saúde pública e

¹ Na versão em inglês é utilizado o termo *pre-qualifying courses*. Para a realidade brasileira, esse termo equivale aos cursos e atividades realizadas na graduação.

promoção da saúde interprofissional” foram desenvolvidos por uma força tarefa de projeto, contando com professores de ambas as universidades.

Durante o primeiro curso, estudantes de primeiro ano de Medicina e Enfermagem foram divididos em grupos interprofissionais com três a cinco membros. Cada grupo selecionou um tópico da área de primeiros socorros, incluindo reanimação, intoxicação e primeiros socorros de fraturas e feridas, para estudar antes de apresentá-lo aos outros estudantes. O professor designado para cada grupo atuou como tutor e mentor, ajudando os estudantes a encontrar informações. Quadros em que “vítimas” usavam roupas e maquiagem realistas foram planejados e realizados. Seguido por avaliações positivas de professores e estudantes, o treinamento em primeiros socorros foi desenvolvido e estendido entre as duas universidades.

Durante o segundo curso, estudantes iniciais de Medicina, Odontologia, Enfermagem e Higiene Bucal entraram em contato com desafios-chave na saúde pública finlandesa, com a operação de sistemas e estratégias de assistência social e saúde e com as ideias informativas da promoção de saúde interprofissional. A aprendizagem em sala de aula na forma de ‘palestras-chave’ foi por educação à distância usando uma plataforma de aprendizagem com casos familiares e diálogo interprofissional. Os estudantes foram divididos em oito grupos interprofissionais com dois professores (um de cada universidade) para cinco sessões semanais que discutiram desafios à saúde da infância à velhice. Os alunos avaliaram as palestras moderadamente bem, mas houve opiniões divididas sobre o e-learning e pedidos de aprendizagem presencial, que foi adicionado pelos professores quando o curso se repetiu.

(Taanila & Tervaskanto-Mäentausta, 2011)

Alinhar programas para EIP pode ser problemático. Algumas universidades resolveram esse problema reservando uma semana por ano, em que os estudantes de todos os programas se reúnem para uma aprendizagem interprofissional, interativa e concentrada. Isso é reforçado durante todo o resto do ano com atividades interprofissionais adicionais.

Integrando aprendizagem interprofissional entre programas

Implementando uma oferta de aprendizagem interprofissional existente, a Faculdade de Saúde e Assistência Social da Universidade de Teesside, no nordeste da Inglaterra, integrou aprendizagem interprofissional entre todos os seus programas de pré-qualificação, incluindo profissionais dos departamentos de enfermagem na saúde do adulto, criança, saúde mental e assistência às dificuldades de aprendizagem, assistência social, fisioterapia, imagiologia médica, terapia ocupacional, psicologia clínica, obstetrícia e operação. O trabalho foi realizado por um grupo de implementação de EIP com uma liderança de projeto dedicada. Um evento inicial foi realizado no começo do primeiro ano, focando no trabalho em equipe multiprofissional e na comunicação na prestação de serviço e no cuidado centrado no paciente. Durante o segundo ano, o foco foi a segurança do paciente usando workshops personalizados e durante o terceiro ano, na parceria com pacientes e seus cuidadores. A semana de EIP em cada um dos três anos foi complementada por uma gama de atividades extras

de EIP durante o ano, que foram realizadas com a combinação de vários grupos de alunos em sala de aula e em contextos práticos.

(Sedgewick, 2010)

Quais são as oportunidades e obstáculos que impactam ou que podem impactar a forma e o conteúdo da EIP onde você se encontra?

- **Como as oportunidades podem ser exploradas e os obstáculos minimizados?**

Desenvolvendo os currículos

Historicamente, planejar os currículos de EIP pré-qualificação para universidades começou com “tentativa e erro”. Embora essa abordagem tivesse suas vantagens, ela também fomentava as dúvidas das universidades sobre o significado e o objetivo da EIP. No estágio de desenvolvimento seguinte, houve tentativas de listar pontos do currículo sob tópicos abrangentes como política de cuidados em saúde, comunicação e ética (por exemplo, Ross & Southgate, 2000). Apesar de útil como forma de indicar o significado e o objetivo, essa abordagem negligenciava o processo de aprendizagem e falhava na distinção entre as profissões e seus níveis de aprendizagem e aplicações práticas.

Listar currículos caiu em desuso conforme os resultados baseados nas competências se tornaram comuns na educação profissional e interprofissional. Os currículos se tornaram liderados por resultados, confiando aos professores a responsabilidade pela apresentação do conteúdo e pelos métodos de ensino que correspondessem às competências.

Conforme os resultados de aprendizagem de EIP pré-qualificação foram sendo esclarecidos e considerados, semelhanças nos currículos de EIP também foram sendo identificadas e aceitas. Em algumas universidades, isso resultou na economia de escalas, mas aprendizagem em comum, em aulas maiores, não pode substituir a aprendizagem interativa em grupos pequenos, que lidam com as diferenças sobre as quais se baseia a EIP.

Certifique-se de que todos os profissionais envolvidos estão representados no grupo de planejamento.

- **Como as diferenças de nível acadêmico, estruturas e tamanhos de currículos serão abordadas?**
- **Será usada uma estrutura para as competências de EIP?**
- **Quais serão os resultados esperados dos alunos?**
- **Os currículos “lidam com diferenças” assim como as semelhanças?**

Aprendizagem interprofissional na prática

A aprendizagem prática interprofissional complementa a aprendizagem interprofissional em sala de aula. Os professores podem encorajar os alunos a encontrar oportunidades de aprendizagem interprofissional sozinhos, durante os estágios uniprofissionais, mas colaborar com professores de prática para planejar oportunidades tem mais chances de ser efetivo. Os professores de prática podem colaborar entre eles a encontrar e desenvolver oportunidades de aprendizagem interprofissional com alunos de profissões diferentes. Um deles pode ser designado líder de EIP para instigar, desenvolver e coordenar tais oportunidades e para trabalhar com os alunos como um grupo interprofissional, consultando seus professores de prática específicos da área (Barr & Brewer, 2012). Ao mesmo tempo, pode-se fazer acordos para que os alunos se encontrem, por exemplo, durante as pausas para refeição ou workshops de meio período, para comparar suas experiências, percepções da comunidade em que foram postos e a coordenação e prestação de serviços locais em relação a suas necessidades (Jaques & Higgins, 1986).

Todos os estudantes se beneficiariam de ao menos um estágio interprofissional com um grupo de estudantes oriundo de várias profissões em uma comunidade ou contexto hospitalar.

Combinando aprendizagem profissional e interprofissional nos estágios

Estudantes de Fisioterapia, Enfermagem, Terapia Ocupacional e Farmácia foram colocados na Curtin University, do oeste da Austrália, com o time de gerenciamento de doenças crônicas (CDMT) do Serviço de Saúde Metropolitano do Norte, que trabalhava com pessoas com alto risco de hospitalização. Os estágios forneceram uma mistura de experiências específicas a cada profissão e avaliações e intervenções interprofissionais, planejamento de cuidados e estratégias preventivas. Os alunos passaram por questionários, auditorias e apresentações para a equipe do CDMT e prepararam materiais de ensino para futuras admissões de alunos. Avaliações profissionais e interprofissionais foram baseadas em competências. Os comentários dos alunos deram ênfase aos benefícios da prática colaborativa modelada no trabalho da equipe do CDMT.

(Brewer & Franklin, 2009)

Aprendendo a prática conjunta nas alas

O Hospital Regional de Holsterbro na Dinamarca abriu uma unidade de treinamento interprofissional (ITU) para alunos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Enfermagem, posteriormente também em conjunto com outros alunos de Medicina da Aarhus University, se aproximando da experiência na Suécia. A ITU tinha oito leitos numa ala ortopédica de 30 leitos. Os grupos interprofissionais, cada um com quatro alunos e supervisionado e apoiado pela equipe regular, ficaram com a responsabilidade pela ala durante os turnos do dia, ao mesmo tempo que desenvolviam suas respectivas habilidades profissionais ao aprender a trabalhar em equipe.

(Jakobsen et al., 2009)

Aprendendo a prática conjunta em comunidade

A EIP na Sapporo University no Japão é integrada à sua estratégia de reforçar a educação para os cuidados de saúde da comunidade na ilha esparsamente povoada de Hokkaido, no Norte, onde muitas comunidades com populações de idade não têm serviços de profissionais da saúde o suficiente. O programa de EIP integra os estágios residenciais da comunidade e o treinamento em equipe para transformá-los no Programa de Estágio Residencial da Comunidade em Equipe dentro de um currículo conjunto gerenciado pelas escolas de Medicina e Ciências da Saúde. Os alunos aprofundam seus sentidos de missão em cuidados de saúde da comunidade e seu entendimento de comunidade à medida que nutrem relações com as pessoas locais.

(Sohma et al., 2010)

Qual organização conhecida por você estaria bem adaptada para fornecer estágios em EIP?

- **Faça uma observação de algumas – estatal, voluntária e privada – em contextos institucional e comunitário.**

Considere como você abordaria esses lugares para persuadi-los a receber seus estudantes.

- Qual seria a experiência em que eles se apoiariam?
- Qual o preparo e apoio que a equipe deles deve ter?
- Como sua contribuição pode ser paga ou recompensada?

Selecionando os alunos

Há um caso interessante para fornecer EIP para todos os alunos de saúde e assistência social durante seus cursos de pré-qualificação, mas as escolhas podem ser limitadas pela gama de profissões seguindo seus estudos de pré-qualificação no mesmo local, facilitado algumas vezes ao configurar uma combinação preferencial entre faculdades ou entre universidades.

A falta de uma ou mais profissões, cujo papel é essencial na prática colaborativa, por exemplo, medicina, gerenciamento ou assistência social, pode fazer a EIP parecer menos relevante para os alunos – entretanto, os professores podem cuidadosamente tentar compensá-los. As profissões participantes podem ser mais aproximadas ao valor da profissão faltante, que está, então, incapaz de ensinar aos outros a importante contribuição de sua profissão. Os alunos respondem mais positivamente e podem ver mais rapidamente a relevância quando estão aprendendo com profissões com as quais eles antecipam o trabalho que será feito depois de sua qualificação. Isso pode ser difícil quando eles têm cursos em diferentes universidades ou em diferentes níveis, por exemplo, pré e pós-qualificação.

Pode haver uma pressão para incluir uma lista de profissões aparentemente aberta conforme a EIP ganha popularidade. De um ponto de vista realista, considere seus limites. Isso irá depender não só de necessidades, prioridades e oportunidades locais, mas também onde os limites operacionais se situam definindo trabalhos e profissões. Uma definição estreitamente elitista, restritas às profissões estabelecidas, exclui muitas cujo engajamento em práticas colaborativas é essencial, com muito para colaborar e ganhar durante a EIP. Por outro lado, uma definição igualitária que não define as fronteiras entre as profissões e outros grupos de trabalho pode otimizar a mistura de estudantes com práticas colaborativas relevantes. A depender do campo da prática colaborativa, algumas universidades estendem a EIP além da saúde e assistência social para incluir, por exemplo, pessoal de esporte e lazer, professores de escolas e policiais. O entendimento e o conhecimento específico podem ser transferidos de um contexto para o outro.

Quais grupos de estudantes poderiam se beneficiar de oportunidades de EIP na sua situação? Quão viável é juntá-los?

- Quais são os desafios?
- Como podem ser superados?

Envolvendo os estudantes

Os professores encorajam o engajamento ativo dos estudantes na EIP como aprendizes adultos. Para alguns alunos, isso pode ser o contrário de sua experiência acadêmica ou escolar. Eles podem precisar de ajuda para superar os estilos de aprendizagem diferenciais e hierárquicos, em que professores são a autoridade não contestada, antes de estar preparados para entrar em um engajamento construído de um jeito mais igualitário e democrático. A preparação é, então, essencial, de maneira que os alunos entendam o processo de aprendizagem interprofissional e as expectativas de seus professores.

A confiança na aprendizagem autodirigida vem com o tempo. Alguns alunos ajudam grupos de colegas, preparados e apoiados por seus professores. Outros participam em avaliações recíprocas entre alunos. Ainda outros contribuem para a promoção, o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação da EIP.

Envolvendo alunos como parceiros no planejamento

Na Kobe University no Japão, a EIP foi desenvolvida através de seminários anuais desde 2003. Os líderes de EIP reconheceram os estudantes como parceiros no desenvolvimento e promoção da EIP e na organização de eventos anuais para os quais palestrantes do Reino Unido, Canadá e Suécia foram convidados. Em 2007, por exemplo, um workshop de EIP dado por um facilitador externo visou dar aos alunos um maior conhecimento tanto dos desafios quanto das possibilidades de aprendizagem interprofissional efetivo e do trabalho conjunto. O workshop foi bem avaliado e atuou como catalisador para que os estudantes da Kobe University e da Kobe Pharmaceutical University

construísem um clube IPW de alunos. Em 2008, os alunos organizaram um workshop sozinhos com membros de uma organização canadense de alunos como facilitadores. Alguns estudantes participaram como ouvintes do Desafio da Equipe de Cuidado em Saúde da University of British Columbia e organizaram um workshop na conferência All Together Better Health VI em 2012.

(Tamura, 2012)

Respondendo a estudantes como agentes da mudança

Oito organizações estudantis de sete profissões estabelecidas na Rede de Estudantes de Profissões da Saúde da Indonésia, durante seu primeiro encontro em Jakarta em 2010, decidiram criar um fórum para que os estudantes verbalizassem suas aspirações em educação, incluindo a participação de seu gerenciamento e a introdução da EIP. Nas palavras dos próprios estudantes, eles não eram mais objetos de sua educação, mas agentes da sua mudança. “Como uma semente lutando para nascer, os estudantes encararam solo seco e chuvas torrenciais”. Duas observações – uma sobre melhora da educação profissional de saúde e outra sobre a EIP – geraram recurso material para seu livro intitulado “What health professional students ought to know” [“O que os estudantes de profissões da saúde devem saber”] seguido da redação dos guias para ativismo estudantil, acesso ao Twitter e Facebook, apresentações em conferências nacionais e internacionais e planos para um jornal on-line.

(Health Professional Education Quality Project, 2011 & 2012)

Como você envolverá seus estudantes no planejamento, apresentação e avaliação da EIP?

- Suas visões serão levadas em conta ao introduzir EIP adicional?
- Qual papel os alunos terão ao ensinar um aos outros?
- Como suas opiniões serão consideradas?

Introduzindo EIP durante cursos de pós-qualificação²

Profissionais experientes no mundo todo voltam à universidade para fazer cursos multidisciplinares ou multiprofissionais que levam a prêmios de pós-graduação, preparando-os para prática especialista avançada ou outros papéis em pesquisa, ensino, política e gerenciamento. A designação explícita de um curso de pós-qualificação como interprofissional é uma exceção.

² Na versão em inglês é utilizado o termo *post-qualifying courses*. Para a realidade brasileira, esse termo equivale aos cursos realizados após a graduação, que podem ser formal ou informal.

Engajando equipes em estudos de pós-qualificação

O Centro para Prática Interprofissional da University of East Anglia tem ofertado EIP pós-qualificação para equipes clínicas desde 2002. Essas equipes incluem uma gama de pessoal de cuidado em saúde de uma variedade de especialidades envolvidas em prestar ao paciente cuidado em um contexto hospitalar de alta confiança. O programa de pós-qualificação de EIP foi oferecido a profissionais/agências envolvidas na prestação de serviços ao público. Equipes e indivíduos participaram, incluindo pessoal de saúde, serviços sociais, educação e a polícia.

O principal objetivo do programa era melhorar o conhecimento, habilidades, atitudes e comportamento que facilitariam o trabalho interprofissional/interagência efetivo através de:

- reunião em um ambiente informal e seguro com o apoio de um facilitador treinado;
- avaliação do que funciona bem e do que precisa mudar dentro de sua prática atual;
- estabelecimento de metas de aprendizagem práticas e factíveis que podem levar a mudanças e melhoras na prática atual;
- realização de exercícios que melhorariam habilidades de trabalho em equipe;
- melhoria de seu entendimento sobre diferentes profissionais com os quais eles interagem na prestação de serviços;
- expansão de seu conhecimento de diferentes agências envolvidas na prestação de serviços;
- exploração de meios para trabalhar juntos mais efetivamente e mais eficientemente.

Dois cursos liderados por participantes foram oferecidos durante o programa focando na necessidade local: um workshop de meio período e um curso de três meses.

(Lindqvist, 2012)

A seleção dos participantes para a EIP pós-qualificação tende a ser determinada por um foco compartilhado na prática com um grupo de pacientes particular ou em um papel particular.

Aprendendo juntos entre profissionais e voluntários

Em 2010, o programa de pós-graduação EIP de comunidade participativa – “A aula de Saúde” – foi desenvolvido para promover uma melhor colaboração interprofissional em educação em saúde e nos cuidados a idosos em uma comunidade japonesa. Os participantes do programa eram cinco profissionais da saúde – médico, enfermeiro, fisioterapeuta, farmacêutico e nutricionista – e cinco membros voluntários da comunidade. Todos os participantes foram envolvidos no desenvolvimento de conteúdo e nas decisões sobre os métodos de aprendizagem interativo a serem usados durante os grupos de foco, reuniões individuais e discussões por e-mail. Cada sessão foi seguida de reflexão antes da próxima. A avaliação foi realizada usando grupos focais e observação das atividades em contextos clínicos por dois avaliadores externos. A avaliação qualitativa identificou temas como “Compromisso à comunidade”, “Construindo relações” e “Entendendo outras profissões de cuidado à saúde”. Os participantes profissionais aprenderam não só como fornecer educação em saúde me-

lhor, mas também sobre o papel um do outro e a respeitar os participantes da comunidade como iguais.

(Haruta, 2011)

A EIP pode também acontecer informalmente. Os professores introduzem perspectivas interprofissionais de sua própria escolha ou em resposta às necessidades expressas por estudantes para promover modelos de cuidado inovadores, colaborativos e progressivos. Uma verificação em relação à inclusão de EIP pode ser feita em contraste com a aplicação dos princípios.

Onde você atua quais oportunidades há para praticantes que retornaram à universidade para estudos de pós-qualificação?

Faça anotação de qualquer uma que inclua mais de uma profissão.

- **Elas incluem EIP?**
- **Se não, como, quando e onde ela pode ser introduzida?**

Introduzindo EIP baseada em trabalho

Discutimos em primeiro lugar EIP pós-qualificação baseada em universidades, mas a maior parte da aprendizagem interprofissional está baseada no trabalho. Ela pode e acontece informalmente sempre que duas ou mais profissões trabalham juntas. Oportunidades podem ser aproveitadas para comparar perspectivas, para compartilhar conhecimento, para aprender sobre o papel e responsabilidade uma da outra e para explorar meios de colaborar mais intimamente. Elas podem aparecer durante discussões com um mentor ou supervisor de outra profissão ou durante consultas, conferências de caso, reuniões de equipe e até mesmo dias de folga. A aprendizagem interprofissional pode ser especialmente potente durante revisões sistemáticas de prestação de serviços.

Atividades de aprendizagem interprofissional baseadas em trabalho são geralmente descritas como “treinamento conjunto” ou “aprendizado compartilhado”. Tais termos podem ser melhores quando a aprendizagem inclua não-profissionais e/ou profissionais, além dos grupos de profissionais no mesmo local de trabalho.

A EIP baseada em trabalho é mais constante e mais sistemática quando é construída em desenvolvimento profissional interprofissional contínuo, durante o qual os profissionais aplicam, reforçam, atualizam e aumentam seu conhecimento e habilidades em resposta às demandas de prática, organização, prestação de serviços e progressão de carreira.

Aprendendo junto na equipe de cuidado primário

Reuniões semanais da Equipe de Cuidado primário em Kinsale, na República da Irlanda, foram realizadas desde 2008 para discutir o gerenciamento multidisciplinar dos pacientes. Em 2011, a equipe decidiu que embora o compartilhamento de suas experiências aumentasse suas habilidades enquanto membros da equipe para a solução de problemas sociais e médicos complexos, aprender informalmente um a partir do outro era oportunista e perigoso. Então, eles exploraram a possibilidade de formalizar seu aprendizado através de EIP. Seguindo uma revisão da literatura e reuniões de grupo, a equipe decidiu ir adiante ciente das possíveis dificuldades. Planejar a EIP envolvia todos os membros da equipe em cada passo do projeto e da implementação do processo e consultar opiniões externas.

A meta era organizar e facilitar EIP contínua e de sucesso para a equipe e os objetivos:

- planejar reuniões interprofissionais regulares, relevantes e significantes para a equipe;
- aumentar o conhecimento dos papéis de cada um;
- melhorar o conhecimento dos membros da equipe e habilidades em cuidados primários;
- colaborar com outros prestadores de serviços de saúde na comunidade.

O conteúdo deveria ser centrado no paciente, apropriado para todos e de relevância imediata. Isso incluía o cuidado primário de demência, doenças motora-neuronal e saúde mental do adolescente.

Reuniões educacionais mensais começaram durante 2011 no hospital local comunitário. Em média, havia vinte atendentes, oito ajudantes de serviços gerais, quatro enfermeiras de saúde pública (comunidade/distrito), dois fisioterapeutas, um fonoaudiólogo, um psicólogo, um nutricionista, um terapeuta ocupacional e duas enfermeiras praticantes. Ocasionalmente, demais membros da equipe de pessoal do hospital da comunidade também participavam.

O projeto foi avaliado depois de três meses, usando um grupo focal e um questionário anônimo. O retorno foi incrivelmente positivo. Temas-chave que emergiram incluíam o valor de trabalho em equipe integrado, sentimentos de autoestima elevada, maior respeito por colegas profissionais e os benefícios resultantes para pacientes específicos. Em dezembro de 2011, a Equipe de Cuidado primário de Kinsale ganhou um Prêmio Irlandês de Cuidado em Saúde do Irish Medical Times por seu projeto em EIP.

(Foley, 2012)

A EIP baseada em trabalho pode facilitar mudanças na forma como os serviços são prestados, por exemplo, estabelecendo serviços multiprofissionais especializados para grupos de usuários particulares. Estas tendem a ser iniciativas únicas, mas podem ser parte do desenvolvimento profissional contínuo e envolver colaboração de serviço com o prestador de educação local.

Combinando aprendizagem baseado em trabalho entre as profissões

O Hospital Geral de Northampton (NGH) é um forte dispositivo do Sistema Nacional de Saúde (NHS) do Reino Unido nas Midlands inglesas, fornecendo cuidado médico e cirúrgico à população da cidade e das áreas próximas. Em 2004, o treinamento do pessoal e o desenvolvimento profissional contínuo foram dados separadamente para médicos, enfermeiros e profissionais da saúde aliados. O treinamento empresarial forneceu aprendizagem organizacional, de liderança e gerenciamento, enquanto o treinamento de habilidades especializadas foi disponibilizado para cada diretoria clínica. O plano de ação do NGH para revisar treinamento de habilidades e aumentar a gama de aprendizagem oferecida levou à ideia de reunir diferentes profissionais para aprender “com, a partir e sobre cada um”.

O projeto NGH Synergy começou em 2004 para explorar oportunidades e proporcionar EIP para o pessoal médico e de cuidado em saúde durante os dois primeiros anos pós-qualificação. O projeto:

- identificou necessidades de aprendizagem comuns aos clínicos de todas as profissões;
- identificou iniciativas de aprendizagem interprofissional existentes no Fundo;
- desenvolveu um plano de ação para fornecer aprendizagem interprofissional;
- suprimiu lacunas na comunicação e coordenação no processo de aprendizagem;
- abriu as atividades de aprendizagem existentes para maior participação;
- treinou facilitadores de aprendizagem interprofissional;
- desenvolveu e liderou um módulo de aprendizagem interprofissional;
- procurou caminhos para introduzir a aprendizagem interprofissional como parte integral do treinamento e aprendizagem no NGH.

O módulo interprofissional cobriu necessidades de aprendizagem comuns a todas as profissões médicas e de cuidado em saúde, incluindo aspectos de gerenciamento de rotina diária, manutenção de registros, gerenciamento de remédios e manuseio de equipamentos. Foi desenvolvido por uma equipe de clínicos de diferentes profissões e foi realizado por facilitadores treinados com diferentes bases médicas e de cuidado à saúde.

Uma ferramenta reflexiva foi liderada e usada para avaliar os participantes e o sucesso do módulo. O projeto aconteceu por dois anos e levou às mesmas abordagens usadas em áreas clínicas especializadas como ortopedia e assistência respiratória.

(Jeffrey, 2012)

Citando pesquisa de ação

O serviço de saúde regional do Território da Capital Australiana (ACT Health), em parceria com o Centro para Pesquisa Clínica Governamental na University of New South Wales e outras universidades australianas, conduziu um projeto de pesquisa de ação usando aprendizagem interprofissional como base para melhorar o trabalho interprofissional. O objetivo era criar líderes e campeões para o aprendizagem interprofissional dentro da força de trabalho do ACT Health e oferecer aportes aos

participantes com conhecimento, ideias e apoio para fazer mudanças dentro de seu ambiente de trabalho com trabalho interprofissional crescente.

Trinta e seis profissionais da saúde foram a dois workshops desenvolvidos por um facilitador externo. Houve uma grande representação da enfermagem e obstetrícia, muitos profissionais da saúde, algum interesse do setor terciário, mas somente um médico ficou para parte de um workshop. Os workshops usavam métodos de aprendizagem interativos, incluindo solução de problemas em grupo, abordagem de estudo de caso, cenas de representação, planejamento conjunto e desenvolvimento de projetos. O conteúdo focou nos conceitos básicos de aprendizagem interprofissional e contribuiu para a experiência e o conhecimento dos participantes. Ele os ajudou a identificar e começar o desenvolvimento de habilidades necessárias para facilitar a aprendizagem multiprofissional em grupos multiprofissionais. Os participantes também foram assistidos a fim de planejar e realizar projetos de aprendizagem interprofissional posteriores com seus colegas. Mais de vinte iniciativas foram pensadas e planejadas durante esses workshops. Destas, ao menos dez foram implementadas e levaram a mudanças significativas. O retorno sugeriu que as metas foram cumpridas. Os participantes acharam que poderiam implementar alguns dos princípios de trabalho interprofissional.

(Stone, 2008)

Pense em um exemplo em que as profissões aprendem juntas no local de trabalho de uma maneira planejada e com metas.

- O que motiva a aprendizagem?
- Por quem o processo foi facilitado e instigado?
- Que fatores no ambiente de trabalho ajudaram ou impediram a aprendizagem em conjunto?

Há uma oportunidade para você trabalhar com prestadores de serviço para levar adiante a aprendizagem interprofissional para a prática colaborativa em uma área clínica local?

Progredindo no contínuo do aprendizado profissional

EIP bem planejada, pré-qualificadora, baseada em trabalho e pós-qualificadora é complementar e mutuamente se reforçam. Durante seus cursos pré-qualificadores, os estudantes adquirem interesse pela aprendizagem interprofissional que é levado adiante em seu contínuo aprendizado e desenvolvimento interprofissional. Isso pode ser planejado ou com oportunidades de aprendizagem ao acaso durante sua implementação subsequente, retornando em uma ou mais ocasiões para a universidade para estudos pós-qualificadores. A diferença entre EIP baseada em trabalho e pós-qualificadora baseada na universidade fica indefinida

quando, de um lado, agências de emprego exploram avanços em aprendizagem aberta, à distância e *e-learning* para estender e fortalecer o abastecimento interno e, por outro lado, quando universidades permitem que estudantes de pós-qualificação acessem materiais a seu próprio tempo e façam lições em seu local de trabalho.

Temas recorrentes

Introduzindo perspectivas teóricas

Toda a EIP é mais coerentemente planejada, consistentemente realizada, rigorosamente avaliada e efetivamente reportada quando é baseada em fundamentos teóricos claros e explícitos. Não há nenhuma lógica aceita geralmente; o ônus é que os propositores devem selecionar ou construir cada um a sua, levando em conta perspectivas teóricas de suas respectivas disciplinas acadêmicas e campos de educação e prática. Uma teoria única, construída a partir de uma só profissão ou disciplina, negligenciaria a oportunidade para comparar e contrastar perspectivas em busca de uma formulação coerente.

Você pode achar útil começar com a aplicação da EIP a partir dos princípios de aprendizagem de adulto (Wackerhausen, 2009) levando a hipóteses de contato e teorias de identidade explicadas por Dickenson & Carpenter (2005) e de aprendizagem através de comunidades de prática por Lave & Wenger (1991). Você pode, então, estar pronto para introduzir perspectivas selecionadas no ensino a partir de dinâmicas de grupo, organizacional, de atividades estratégicas, de sistemas e teoria da complexidade para iluminar aspectos de prática colaborativa (Barr, 2013). Sugerimos que você foque naquelas teorias que ressoem em sua experiência e que sejam compatíveis com os princípios da EIP (CAIPE, 2011).

Indicamos que não há nada mais prático do que uma boa teoria.

- Qual das perspectivas teóricas na EIP que você descobriu até agora e levou ao máximo? Como?
- Qual teoria ou teorias interprofissional(is) podem ser mais modificadas e/ou integradas com aquelas que você já usa em sua educação profissional?

Estruturando resultados interprofissionais

Quando a educação profissional é liderada para o resultado e baseado em competências, é mais fácil introduzir currículos interprofissionais em termos similares. Competências profissionais e interprofissionais podem, então, ser prontamente comparadas para coordenar o projeto e a prestação de aprendizagem profissional e interprofissional. (Barr, 1998).

Muitas afirmações sobre EIP baseada em competências foram feitas, sobretudo no Canadá (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010), no Reino Unido (Sheffield Hallam University, 2010) e nos Estados Unidos (Interprofessional Education Collaborative Panel, 2011) que citamos.

Estruturando resultados baseados em competência

Representantes de seis profissões – Odontologia, Medicina, Enfermagem, Osteopatia, Farmácia e Saúde Pública – usaram cada uma de suas competências disciplinares esperadas para definir competências para práticas colaborativas interprofissionais. Eles concordaram que “domínios de competência” deveriam permanecer gerais em natureza e funcionar como guias. Esses domínios cobriam: valores e ética para a prática interpessoal; papéis e responsabilidades; comunicação interprofissional; equipes e trabalho em equipe; objetivos e atividades de aprendizagem. As competências dentro de cada domínio eram: centradas no paciente/na família; orientadas para a população/comunidade; focadas no relacionamento; orientadas ao processo; relacionadas ao aprendizado; integradas aos currículos; sensíveis ao contexto; aplicáveis entre profissões; prontamente compreensíveis; e dirigidas para os resultados.

(Interprofessional Education Collaborative Panel, 2011)

Afirmações como estas são o produto de discussão de alto nível, negociação e combinações entre instituições profissionais, análogas à aprendizagem profissional entre seus membros em nível básico.

Escolhendo os métodos de aprendizagem

Uma variedade de métodos de aprendizagem tem sido adotada e adaptada da educação profissional para a educação interprofissional. Quaisquer que sejam os métodos selecionados, eles devem ser ativos, interativos, reflexivos e centrados no paciente. Tais métodos podem ser usados para criar oportunidades para comparar e contrastar papéis e responsabilidades, poder e autoridade, ética e códigos de práticas, conhecimento e habilidades para construir relações efetivas e para desenvolver e reforçar habilidades para a prática colaborativa.

- A aprendizagem baseada em problemas tem, por exemplo, sido introduzida a partir de modelos progressivos de educação médica (WHO, 1988) e defendidos por alguns como o método de aprendizagem interprofissional “preferido” (Dahlgren 2009).
- A pesquisa apreciativa (Cooperrider & Whitney, 2005) tem ganhado terreno nos contextos em que métodos orientados para problemas podem ter se baseado demais em negativas nas relações de trabalho.
- A aprendizagem experimental e baseada em observações tem sido introduzida a partir da psicoterapia via trabalho social (Likierman, 1997; Hinshelwood & Skogstad, 2000) e aprendizagem reflexiva, a partir da enfermagem e do trabalho social (Schön, 1983 & 1987; Wackerhausen, 2009).

- A aprendizagem baseada em simulação em laboratório tem sido introduzida mais recentemente, sobretudo a partir da educação médica.
- A aprendizagem baseada em casos (Higgs & Jones, 2000) continua a ser o fundamento dos métodos de aprendizagem interprofissional.
- Workshops têm engajado praticantes de maneira interativa e intensa (Low & Stone, 2010).
- Pesquisa colaborativa (Heron & Reason, 2008) e melhoria de qualidade contínua (Wilcock *et al.*, 2003) são métodos cíclicos que foram considerados especialmente bem adequados na EIP baseada em trabalho quando a ênfase estava em aprender e trabalhar junto para uma mudança efetiva. Eles foram usados também em EIP baseada na universidade, especialmente no estágio pós-qualificação, quando estudantes tomam parte em trabalhos individuais e em grupo.

A *e-learning* pode ser tratada como um método ou como um meio para a prestação de outros. É mais atrativa quando vista como “misturada” com aprendizagem presencial. Algumas universidades têm desenvolvido “objetos de aprendizagem” reutilizáveis, que geralmente são acessíveis on-line. Outras têm desenvolvido “comunidades virtuais”, que apoiam e reforçam a abordagem centrada no paciente.

A aprendizagem prática também pode ser melhor tratada como o meio através do qual se pode aplicar uma gama de métodos de aprendizagem na sala de aula, no estágio ou onde quer que os estudantes, individualmente ou em grupo, escolham acessar materiais projetados para esse propósito (Barr & Brewer, 2012; Bromage *et al.*, 2010).

Nenhum método é suficiente. Professores interprofissionais experientes fazem mudanças conforme as necessidades dos estudantes se desenvolvem e a fim de manter seu interesse.

Pense em um método de ensino com o qual você está familiarizado como professor ou estudante na sua própria profissão.

- **Quão interativo, reflexivo e centrado no paciente ele é?**
- **Como ele pode ser adaptado para a aprendizagem interprofissional?**

Como você pode assegurar uma perspectiva interprofissional sem diminuir o conhecimento das profissões individuais?

Facilitando e ensinando

Todos os tutores, professores de estágios e facilitadores se envolvem com a preparação da necessidade da EIP para entender seu ethos, princípios e métodos e para estarem conscientes de suas implicações para seus estilos de ensino habituais. Aqueles que já são bem versados na aplicação dos princípios da aprendizagem de adulto na educação profissional podem precisar de menos ajuda do que aqueles acostumados com métodos mais didáticos,

mas terão, mesmo assim, muito que aprender. Eles precisam resolver diferenças de percepção, objetivos e processos na EIP. Os estudantes rapidamente se tornam conscientes da relação entre os professores de diferentes profissões e sentirão qualquer falta de crença na, ou compromisso com a EIP.

Os workshops podem habilitar professores para entrar em uma experiência interprofissional enquanto aprendem não só sobre educação e prática para outras profissões, mas também a partir de encontros interprofissionais positivos e negativos no grupo. Algumas vezes, aprendizagem em equipe ou trabalho com um “parceiro” ou um “mentor” pode ajudar, enquanto que a confiança cresce ao se facilitar fora de sua “zona de conforto”.

Facilitar a aprendizagem interprofissional requer conhecimento que se constrói, mas que se estende para além do conhecimento necessário na aprendizagem uniprofissional. Os facilitadores da EIP precisam ser capazes de discernir e abordar com sensibilidade, diversidade e diferenças entre os grupos de estudantes em históricos educacionais, culturas profissionais, poder, status e hierarquia, língua e perspectivas de prática; e também através de barreiras profissionais e organizacionais para afetar o desenvolvimento de grupos e mudar igualmente e efetivamente (Howkins & Bray, 2008; Low, 1998). Eles devem manter sua neutralidade profissional, escutar ativamente, entender e responder às dinâmicas de grupo e flexivelmente conforme motivam, encorajam e apoiam o processo de aprendizagem interprofissional (Freeman *et al.*, 2010).

Os professores selecionados para liderar módulos ou para serem tutores da EIP precisarão de um nível de preparação diferente daqueles com trabalhos mais limitados, por exemplo, como os professores de sessão de disciplinas acadêmicas contributivas. Os professores de estágios devem certamente ser incluídos, levando em conta implicações para o cuidado e a segurança dos pacientes sempre que os estudantes as trouxeram à tona.

Pense no modo como você foi facilitador para os estudantes em sua própria profissão ou foi ajudado enquanto aluno ou trabalhador por um facilitador.

Quais são as questões interprofissionais que podem surgir em um grupo de estudante interprofissional misto?

- **Quais habilidades você já desenvolveu como facilitador?**
- **Qual conhecimento adicional você acha que precisa para virar um facilitador de aprendizagem interprofissional efetivo?**
- **Como você pode construir o conhecimento e habilidades adicionais?**

Ao levar adiante sua iniciativa EIP, como você garantirá que aqueles professores e responsáveis pelo papel de facilitador estão preparados e apoiados?

Avaliando a aprendizagem interprofissional

EIP baseada em universidade pré e pós-qualificadora (mas não baseada em trabalho) geralmente é avaliada. Avaliação formativa pode ser preferida nos primeiros estágios de introdução da EIP e para trabalhos em grupo, em que possa ser difícil pesar contribuições individuais para uma tarefa coletiva e em que avaliação de colegas possa estar envolvida. Os estudantes, entretanto, valorizam mais a EIP quando sua avaliação é somatória, contando com as recompensas imediatas mais visíveis que terão. Pode ser pedido a eles que demonstrem aprendizado interprofissional ao completar trabalhos profissionais ou interprofissionais. Os alunos de todos os grupos profissionais, tanto quanto seja praticável, são melhores avaliados para uma mesma meta, do mesmo modo e com os mesmos padrões. Diários reflexivos, registros de aprendizagem, portfólios e exames clínicos objetivamente estruturados (OSCEs) são alguns dos métodos de avaliação usados.

As opiniões diferem quanto aos méritos de avaliação formativa ou somatória de aprendizado interprofissional de estudantes.

- De qual lado você fica e por quê?
- Como as práticas colaborativas interprofissionais podem ser avaliadas dentro da iniciativa da EIP?
- Quais ferramentas estão disponíveis para uso?

Envolvendo pacientes e seus cuidadores

Capacitar pacientes enquanto parceiros em seus cuidados é um objetivo central na política de cuidado em saúde em muitos países. Envolvê-los enquanto parceiros em educação profissional e interprofissional aumenta o entendimento dos estudantes em suas próprias experiências e encoraja uma prática centrada no paciente. Seus papéis são muitos e variados – ajudando na seleção, ensino, monitoria e avaliação do estudante, bem como planejando e revisando programas. Alguns recebem estudantes em suas casas para aprender mais sobre suas experiências, estilos de vida e circunstâncias.

Muitas considerações precisam ser mantidas em mente quando se escolhe os pacientes e os cuidadores que serão envolvidos: a relevância de suas experiências para as necessidades de aprendizagem dos alunos; sua prontidão em compartilhar questões pessoais sensíveis; e sua vulnerabilidade. Pacientes e cuidadores são mais efetivos em seu papel de ensinar, mais confiantes e mais confortáveis quando têm um preparo e suporte contínuo dos professores. Eles podem ser pagos por suas contribuições assim como palestrantes externos. A universidade assume, de fato, a responsabilidade de um bom empregado quando ela retém pacientes e cuidadores dessa maneira.

Muitas universidades envolvem voluntários de associações de pacientes ou cuidadores locais ou recomendados pelos próprios pacientes. Algumas, como a University of Central

Lancashire, retêm pacientes e cuidadores que contribuem para o ensino e aprendizagem através uma gama de programas profissionais e interprofissionais.

Incluindo pacientes e cuidadores no programa de ensino

“Comensus” era um grupo compreendendo pessoas com experiência no uso de serviços de assistência social e saúde e cuidadores informais recrutados e trabalhando com professores na Faculdade de Saúde da University of Central Lancashire. Internamente, seus membros estavam envolvidos no ensino, desenvolvendo materiais de aprendizagem incluindo cenários de casos a serem usados em aprendizagem profissional e interprofissional. Externamente, eles ajudaram a planejar e desenvolver uma conferência com universidades com pensamentos semelhantes e gravaram suas experiências individuais e coletivas para publicação. Apoio mútuo, e dos professores, foi dado em todo o percurso.

(McKeown, Malihi-Shoja & Downe, 2010)

Como você pode ajustar o envolvimento de pacientes e cuidadores em EIP?

- Qual seria seu método preferido para consultá-los?
- Quais deveriam ser os princípios guia?
- Quais obrigações a universidade tomaria em relação a eles?

Avaliando o EIP

A avaliação deve se desenvolver em toda a EIP desde o início. Internamente por:

- professores, que revisam como seus planos funcionaram e como os estudantes responderam;
- universidade, como parte de validação ou revisão para os programas profissionais constituintes;
- prestadores de serviço envolvidos no planejamento e ensino de EIP em relação à relevância;
- estudantes para avaliar sua experiência.

Externamente por:

- organizações de segurança de qualidade, comissão, profissionais e regulatórias dentro desses programas; revisões departamentais ou institucionais;
- pesquisadores independentes para contribuir com evidência em relação à eficiência.

A avaliação pode ter diferentes formas por diferentes razões e por diferentes motivos (Carpenter & Dickinson, 2008; Freeth *et al.*, 2005a & b). Ela pode ser focada no processo, resultados ou em ambos. O processo pode ser avaliado qualitativamente a partir de recursos documentais, observações e retorno solicitado, por exemplo, questionários, entrevistas e grupos focais. Resultados podem ser quantificados usando instrumentos validados por

achados qualitativos. Apesar de suas limitações, é preferível ater-se a instrumentos validados a elaborar seus próprios. Freeth *et al.* (2005b) e Carpenter & Dickinson (2008) descrevem e criticam os instrumentos disponíveis.

Administrar tais instrumentos depois da EIP tem um valor limitado se isto também não é feito antes, a fim de que o impacto da aprendizagem possa ser medido através do tempo. O mesmo instrumento pode também ser administrado em estágios intermediários, por exemplo, na completude de módulos ou estágios e, idealmente, algum tempo a seguir a completude do programa. Avaliações que medem antes e depois da mudança, mas negligenciam observações em relação aos processos intervenientes, deixam um buraco negro.

Muitas avaliações são conduzidas internamente, por exemplo, por professores, mas se beneficiam de consultas externas, especialmente nos estágios de interpretação das ações do projeto e dos dados, para se proteger de preconceitos. Caso os fundos permitam, há fortes motivos para comissão de avaliações externas por pesquisadores qualificados. Realmente, essa opção pode se aplicar somente em casos em que os programas de EIP estão chegando a um novo patamar.

Você esteve envolvido em pesquisa, especialmente em pesquisa em educação?

Caso sim, você tem conhecimentos que pode transferir para a EIP como membro de um grupo de avaliação?

- O grupo de planejamento de EIP inclui o conhecimento necessário para a avaliação?
- O orçamento para a iniciativa de EIP inclui recursos para avaliação?
- A avaliação de EIP será especificamente incluída no processo de planejamento?

Estabelecendo a base de evidência

A experiência corroborada por evidência confirma que a EIP bem planejada e realizada aumenta o entendimento mútuo entre profissões que, como parte de estratégias organizacionais e interorganizacionais, melhora a prática colaborativa, a prestação de serviços e os resultados do paciente. EIP pré-qualificadora pode cultivar o entendimento mútuo entre profissões e assegura bases de conhecimento para práticas colaborativas (Barr *et al.*, 2005; Hammick *et al.*, 2007). Desenvolvimento interprofissional contínuo (incluindo EIP pós-qualificação baseada em universidade) pode impactar diretamente para melhorar práticas colaborativas e seus resultados. O grupo de trabalho da Organização Mundial da Saúde – OMS (WHO, 2010) concluiu que havia evidência suficiente para indicar que a EIP possibilitava práticas colaborativas efetivas que, por sua vez, otimizavam serviços de saúde, fortaleciam sistemas de saúde e melhoravam resultados de saúde. Os pacientes relataram níveis mais altos de satisfação, melhor aceitação do cuidado e resultados de saúde melhores depois do tratamento por uma equipe colaborativa.

Cuidado com a tentação de fazer pedidos irrealistas e não substanciais para EIP pré-qualificadora ou, por outro lado, para não subestimar seu potencial. Há progresso no cumprimento de resultados e na melhora da gama e da efetividade dos métodos de ensino, mas não espere o impossível. Os estudantes só podem aprender tanto e tão rápido em seu desenvolvimento profissional e enquanto sob pressão para cumprir requisitos específicos da profissão; e os professores só podem incorporar EIP por etapas e por consentimento comum. Aprender em conjunto durante programas de pré-qualificação é o primeiro passo de uma jornada interprofissional.

Tome cuidado para que a evidência corrobore suas asserções sobre EIP – evidência de experiência e pesquisa.

- **Encontre uma avaliação recente de um programa de EIP.**
- **Resuma em que seus resultados contribuem para a base de evidência da EIP.**

Apoiando a EIP

A EIP é vulnerável. Mudanças na liderança acadêmica resultam todas muito facilmente em apoio sendo dado ou retirado, enquanto custos orçamentários demandam diluição. Equívocos e falta de apoio ou demonstrações explícitas de alguns dos princípios de EIP podem levar a situações nas quais os responsáveis pelo oferecimento da EIP estejam isolados e enfraquecidos. Não há salvaguardas infalíveis, mas envolver todos os atores relevantes por igual no planejamento, prestação e avaliação mantém o apoio, especialmente quando eles são representados em nível suficientemente sênior para determinar os meios e proteger os recursos. Apoio da alta gerência em universidades e parceiros de serviço é vital, ressaltado por acordos interinstitucionais.

Seja honesto. Tenha certeza de que os verdadeiros custos estão transparentes. Procure meios de compensar provisões mais caras como ensino em grupos pequenos com grupos maiores e *e-learning*. Evite acordos organizacionais muito complexos ou muito custosos que podem se desfazer. Procure colegas entusiastas, mas evite confiar demais em um líder carismático que, mais cedo ou mais tarde, se muda. Incorpore a EIP dentro dos sistemas e estruturas de sua organização para que mudanças de pessoal causem o mínimo de perturbação. Não tente fazer tudo sozinho. A EIP é um empenho coletivo.

Convocando uma comunidade interprofissional de prática

A Comunidade Australiana de Prática Colaborativa Interprofissional (AColPCP) engloba indivíduos com pensamentos semelhantes quanto à educação e prática de toda a Austrália e Nova Zelândia que acompanham atividades, compartilham informações e respondem às mudanças como uma comunidade de prática. Os membros apoiam uns aos outros, compartilham recursos, procuram retornos e aprendem um com o outro para promover a prática colaborativa interprofissional dentro dos quadros educacional, clínico e político.

Três etapas administrativas chave viabilizaram a aprendizagem. Primeiro, um modelo de “resumo do participante” foi desenvolvido, incluindo informações sobre a posição atual de cada membro, área de prática e detalhes de contato. Segundo, um conjunto de guias foi desenvolvido, liderado pelos princípios-chave da prática colaborativa: respeito, trabalho em equipe e comunicação clara. Terceiro, uma estratégia de comunicação foi desenvolvida para facilitar a comunicação e a colaboração internacionais. Isso incluiu teleconferências mensais, um grupo de sites dentro da “Rede de Educação da Austrália” (EDNA) e e-mails de grupo para comunicação contínua, compartilhamento de recursos e outras informações relevantes. As atividades até agora incluíram a escrita de um artigo conjunto, o desenvolvimento de uma ferramenta de avaliação de EIP e a compilação e o compartilhamento de revisões da literatura.

(Ritchie *et al.*, 2012)

De quem você precisaria do apoio para engajar-se em uma iniciativa de EIP?
Como sua universidade pode manter seu interesse e compromisso?
Como você pode construir a sustentabilidade do seu programa?

Pensando bem

Várias fontes fornecem listas em relação as quais você pode verificar como seus planos para EIP estão sendo feitos (Barr, 2003; Carpenter & Dickinson 2008; Freeth *et al.*, 2005; Vyt, 2009). Nós as levamos em consideração, sugerindo o seguinte:

- todas as partes interessadas foram identificadas e envolvidas desde o início?
- todas as profissões relevantes estão envolvidas no planejamento e no ensino?
- os pacientes e cuidadores estão ativamente envolvidos no planejamento e no ensino?
- eles têm status igual aos profissionais?
- as responsabilidades principais foram atribuídas?
- as expectativas e planos locais e nacionais foram alinhados?
- a experiência prévia de EIP e da prática colaborativa foi levada em consideração?
- os objetivos e metas foram acordados por todos os envolvidos e adequados para promover a prática colaborativa e melhorar os cuidados?
- o planejamento está
 - fundamentado em uma base de valor acordada?
 - sustentado por evidências?
 - informado por uma lógica teórica?
 - aplicando os princípios da aprendizagem de adultos?
- foi escolhido um repertório de métodos de aprendizagem interprofissional?
- a aprendizagem em pequenos grupos está acomodada?
- como a EIP está sendo integrada nos programas profissionais?
- o que está sendo feito para preparar os professores e os facilitadores?

- como a aprendizagem interprofissional é avaliada?
- a avaliação contará para qualificações profissionais?
- a avaliação foi construída desde o início?

Por que não voltar para essa lista de tempos em tempos para verificar como você está progredindo?

E deixe-nos saber se você achou esta publicação acessível e útil com sugestões para melhorar futuras edições (via admin@caipe.org.uk)

Referências

- Anderson, E., Cox, D. & Thorpe, L. (2009) Preparation of educators involved in interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care* 23 (1), 81-94
- Barr, H. (1998) Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care* 12 (2), 181-188
- Barr, H. (2003) Ensuring quality in interprofessional education. *CAIPE Bulletin* 22, 2-3. www.caipe.org.uk
- Barr, H. (2013) Towards a Theoretical Framework for Interprofessional Education. *Journal of Interprofessional Care* 27 (2), 4-9
- Barr, H., Helme, M. & D'Avray, L. (2011) *Developing interprofessional education in health and social care courses in the United Kingdom. Paper 12.* The Higher Education Academy: Health Sciences and Practice. www.health.heacademy.ac.uk
- Barr, H., & Brewer, M. (2012) Interprofessional practice-based education. In J. Higgs, R. Barnett, S. Billett, M. Hutchings & F. Trede (Eds.), *Practice-based education: Perspectives and strategies*, 199-212. Rotterdam, The Netherlands: Sense
- Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M. & Freeth, D. (2005) *Effective Interprofessional education: argument, assumption & evidence.* Oxford: Blackwell Publishing
- Barr, H. & Low, H. (2012) Interprofessional learning in pre-registration education courses: A CAIPE guide for commissioners and regulators of education. London: CAIPE
- Brewer, M. & Franklin, D. (2009) *Building interprofessional education and practice capacity between industry partners.* Collaboration across Borders, 19/21 November, Tucson, Arizona
- Bromage, A., Clouder, L., Thistlethwaite, J. & Gordon, F. (2010) *Interprofessional e-learning and collaborative work: Practices and Technologies.* Hershey PA: Information Science Reference
- CAIPE (2011) *Principles of Interprofessional Education.* www.caipe.org.uk
- Carpenter, J. & Dickinson, H. (2008) *Interprofessional Education and Training,* Policy Press
- Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010) *A national competency framework for interprofessional collaboration.* www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb2010.pdf
- Colyer, H., Helme, M. & Jones, I. (2005) *The theory-practice relationship in interprofessional education.* London: The Higher Education Academy: Health Sciences and Practice. www.health.heacademy.ac.uk
- Cooperrider, D.L. & Whitney, D. (2005) *Appreciate inquiry: A positive revolution in change.* San Francisco: Berrett-Koehler Publishers
- Dahlgren, L. (2009) Interprofessional and problem-based learning: a marriage made in heaven? *Journal of Interprofessional Care* 23 (5), 448-54
- Dickinson, C. and Carpenter, J. (2005) Contact is not enough: An inter group perspective on stereotypes and stereotype change in interprofessional education. In H. Colyer, M. Helme & I. Jones. Op.cit. chapter 2
- Foley, T. (2012) Putting 'Sharing is Caring' into Practice. *Journal of the Irish College of General Practitioners*, May 2012
- Freeman, S., Wright, A. & Lindqvist, S. (2010) Facilitator training for educators involved in interprofessional learning. *Journal of Interprofessional Care* 24 (4), 375-385

- Freeth, D., Hammick, M., Reeves, S., Koppel, I. & Barr, H. (2005a) *Effective interprofessional education: development, delivery and evaluation*. Oxford: Blackwell with CAIPE
- Freeth, D., Reeves, S., Koppel, I., Hammick, M. & Barr, H. (2005b) *Evaluating interprofessional education: A self-help guide*. Higher Education Academy: Health Sciences and Practice. www.health.heacademy.ac.uk
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z., A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, E., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Medez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D. & Zurayk, H. (2010) Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. A Global Independent Commission. *The Lancet*, Vol. 376, (9756), 1923-1958
- Hammick, M., Freeth, D., Koppel, I., Reeves, S. and Barr, H. (2007) A best evidence systematic review of interprofessional education. *Medical Teacher* 29, 735-751
- Haruta, J. (2012) 'Community-participatory postgraduate IPE program' *Poster and Oral presentation* Asian Pacific Medical Education conference (APMEC). Singapore
- Health Professional Education Quality Project (Indonesia) (2011) *Your guide to HPEQ*. Jakarta: Indonesian Health Professional Student Organizations Alliance for Education
- Health Professional Education Quality Project (Indonesia) (2012) *Health professional students should know!* Jakarta: Indonesian Health Professional Student Organizations Alliance for Education
- Heron, J. & Reason, P. (2008) Extending epistemology in cooperative inquiry. In: P. Reason & H. Bradbury (eds) *Handbook of action research* (second edition). London: Sage
- Higgs, J. & Jones, M.A. (2000) Clinical reasoning in health professions. In J. Higgs & M.A. Jones (eds) *Clinical reasoning in health professions*. London: Butterworth Heinemann Medical, 3-14
- Hinshelwood, R.D. & Skogstad, W. (eds) (2000) *Observing organisations: anxiety, defence and culture in health care*. London: Routledge
- Howkins, E. & Bray, J. (eds) (2008) *Preparing for interprofessional teaching: Theory and practice*. Oxford: Radcliffe
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel (2011) *Core competencies for interprofessional collaborative practice: report of an expert panel*. Washington D.C.: Interprofessional Education Collaborative
- Jakobsen, F., Fink, A., Marcussen, V., Larsen, K. & Hansen, T. (2009) Interprofessional undergraduate clinical learning: Results from a three year project in a Danish Interprofessional Training Unit. *Journal of Interprofessional Care* 23 (1), 30-40
- Jaques, D. & Higgins, P. (1986) Training for teamwork: *The report of the Thamesmead Interdisciplinary Project*. Oxford: Oxford Polytechnic
- Jeffrey, A. (2012) 'The Synergy project – Northampton General Hospital Inter-professional Learning Initiative' Report Update. Email contact: andrew.jeffrey@ngh.nhs.uk
- Lave, J. & Wenger, E. (1991) *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge: University of Cambridge Press
- Likierman, M. (1997) Psychoanalytic observation in community and primary health care. *Psychoanalytic Psychology* 11 (2), 147-157
- Lindqvist, S. (2012) Personal communication, email contact: S.Lindqvist@uea.ac.uk

- Low, H. (1998) Developing and Enhancing Skills to Facilitate Teaching in Interprofessional Education: Report of the joint national workshop. English National Board for Nursing, Central Council for Education and Training in Social Work and College of Occupational Therapy
- Low, H. & Stone, J. (2009) Using Workshops as a tool to deliver interprofessional learning. *Journal of Practice Teaching and Learning* 9 (3), 26-46
- McKeown, M., Malihi-Shoja, L. & Downe, S. (2010) *Service user and carer involvement in education for health and social care*. Oxford: Wiley-Blackwell with CAIPE
- Ritchie, C., Sheehan, D., Gum, L., Brewer, M., Burley, M., Saunders-Battersby, S., Evans, S. & Tucker, L. (2013) Interprofessional Collaborative Practice. *Focus on Health Professional Education: A Multi-disciplinary Journal* 14 (2)
- Ross, F. & Southgate, L. (2000) Shared learning in medical and nursing undergraduate education. *Medical Education* 34, 739-743
- Schön, D. (1983) *The reflective practitioner*. New York: Basic Books
- Schön, D. (1987) *Educating the reflective practitioner*. San Francisco: Jossey Bass
- Sedgewick, J. (2010) A Personal Account of IPL at Teesside University, *CAIPE Bulletin* 36, 12. www.caipe.org.uk
- Sheffield Hallam University (2010) *Interprofessional Capability Framework 2010 Mini-Guide*. London: Higher Education Academy Subject Centre for Health Sciences and Practice
- Sohma, H., Sawda, I., Konno, M., Akashi, H., Sato, T.J., Maruyama, T., Tohse, N. & Imai, K. (2010) Encouraging appreciation of community health care by consistent medical undergraduate education. In: H. Watanabe & M. Koizumi (eds) *Advanced initiatives in interprofessional education in Japan*. Tokyo: Springer
- Stanford, R. & Yelloly, M. (1994) *Shared learning in child protection*. London: the Central Council for Education & Training in Social Work and the English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting
- Stone, J. (2008) Interprofessional Working – Distance no Barrier *CAIPE Bulletin* 31, 15-16. www.caipe.org.uk
- Taaniila, A. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2011) *Interprofessional education in Oulu Finland – case study*. <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/> (accessed October 2012) Tamura, Y. (2012) Report of student led IPE at Kobe University, contact email: bontje@oregano.ocn.ne.jp
- Vyt, A. (2009) Exploring quality assurance for interprofessional education in health and social care. Antwerp: Garant
- Wackerhausen, S. (2009) Collaboration, professional identity and reflection across boundaries. *Journal of Interprofessional Care* 23 (5), 455-473
- Wilcock, P., Campion-Smith, C. & Elston, S. (2003) *Practice development planning: A guide for primary care*. Abingdon: Radcliffe Medical
- WHO (1988) *Learning together to work together for health*. Geneva: World Health Organization
- WHO (2010) Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: World Health Organization. Available at: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/index.html. Accessed 30 April 2010

Apêndices

Apêndice A

Recomendações do CAIPE para cursos de pré-qualificação de EIP no Reino Unido (Barr & Low 2012)

A CAIPE recomenda

1. Todas as propostas de pré-qualificação de EIP tomem as práticas colaborativas como seu ponto de partida.
2. O trabalho em equipe interprofissional seja central na aprendizagem dos estudantes.
3. Todos os acionistas estejam envolvidos no planejamento.
4. Tempo e oportunidade sejam fornecidos durante o processo de planejamento para abordar e resolver as diferenças entre os cursos profissionais e entre os professores.
5. Cada proposta seja sustentada por uma lógica teórica.
6. Cada proposta harmonize os requisitos e as declarações de avaliação comparativa para os cursos profissionais em que sejam implantadas.
7. Os resultados da aprendizagem interprofissional dos estudantes sejam definidos como competências ou capacidades e os currículos sejam planejados de acordo com isso.
8. A aprendizagem interprofissional seja projetada para incentivar o trabalho flexível entre fronteiras organizacionais e profissionais.
9. A EIP seja projetada para gerar compromisso de trabalhar individualmente e de forma colaborativa para melhorar os cuidados e serviços.
10. Todos os professores e profissionais envolvidos na facilitação da EIP recebam orientação, preparação e suporte contínuo.
11. A inclusão de um repertório de métodos de aprendizagem.
12. Professores e supervisores de prática otimizem as oportunidades interativas para que os alunos aprendam com, de e sobre as profissões do outro.
13. Todos os esforços sejam feitos para incluir grupos de estudantes para profissões que tendam a trabalhar nas mesmas configurações em suas carreiras posteriores.
14. Os alunos estejam ativamente envolvidos individualmente e em colaboração na direção de sua aprendizagem interprofissional.
15. A aprendizagem interprofissional dos alunos inclua um conhecimento prático de políticas que podem ajudar ou dificultar o trabalho em equipe e a colaboração dentro e entre organizações de saúde, assistência social e relacionadas.
16. Os usuários do serviço e cuidadores estejam envolvidos no ensino e na orientação da EIP após a preparação e que sejam seguidos pelo suporte contínuo.
17. A realização dos resultados dos alunos em sua aprendizagem interprofissional esteja sujeita à avaliação somatória.
18. Objetivos, conteúdos e métodos de aprendizagem durante a pré-qualificação da EIP destinem-se a lançar as bases para a continuação do desenvolvimento interprofissional.

Apêndice B

Redes interprofissionais nacionais e internacionais

AIHC	The American Interprofessional Health Collaborative – www.aihc-us.org/
AIPPEN	The Australasian Interprofessional Education and Practice Network – www.aip-pen.net
CAIPE	The (UK) Centre for the Advancement of Interprofessional Education – www.caipe.org.uk
CIHC	The Canadian Interprofessional Health Collaborative – www.cihc.ca/
EIPEN	The European Interprofessional Network – www.eipen.org
JAIPE	The Japan Association for Interprofessional Education- www.jaipe.jp/
JIPWEN	The Japan Interprofessional Working and Education Network – www.jipwen.dept.showa.gunma-u.ac.jp
NIPNET	The Nordic Interprofessional Education Network – www.nipnet.org

CAIPE

Fundado em 1987, o CAIPE é um centro de caridade do Reino Unido e é um líder global na promoção e desenvolvimento da educação e da aprendizagem interprofissional.

O CAIPE é uma comunidade de indivíduos e organizações comprometidas e dedicadas a um futuro colaborativo, trabalhando com organizações com a mesma mentalidade no Reino Unido e no exterior para melhorar a prática colaborativa, a segurança do paciente e a qualidade dos cuidados através da aprendizagem e do trabalho conjunto de diferentes profissões. Oferecemos experiência e conhecimento e uma perspectiva independente para facilitar a colaboração através das fronteiras entre educação e saúde, saúde e assistência social, entre outros. Apoiamos estudantes, acadêmicos, profissionais, pesquisadores e pessoas que usam serviços de saúde e serviços de assistência social através do compartilhamento de informações e possibilitando oportunidades de estabelecimento de contatos.

Nossas contribuições incluem publicações, workshops de desenvolvimento, consultoria, estudos comissionados e parcerias internacionais, projetos e redes. A participação no CAIPE é aberta a indivíduos, estudantes, usuários de serviços e organizações, incluindo instituições acadêmicas, prestadoras de serviços independentes e públicos no Reino Unido e no exterior.

Benefícios da adesão incluem acesso a:

- comunidade de prática interprofissional global;
- um programa de eventos;
- workshops de desenvolvimento;
- recursos online;
- conhecimento individual e grupal;
- oportunidades de financiamento e bolsas de estudo;
- pesquisas e oportunidades para colaborações de pesquisa;
- journal of Interprofessional Care.

Para mais informações sobre o CAIPE, incluindo os benefícios da adesão para organizações, indivíduos, estudantes e usuários de serviços e como participar, consulte www.caipe.org ou e-mail: admin@caipe.org

CAIPE

PO Box 680

FAREHAM

PO14 9NH

Site: www.caipe.org.uk

E-mail: admin@caipe.org.uk

ISBN: 978-0-9571382-1-6