



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Gislane Scholze Domingues Goulart

**Formação de Estudantes da Área da Saúde no Brasil: relação entre o
SINAES e a Educação Interprofissional**

Brasília - DF

2025

Gislane Scholze Domingues Goulart

Formação de Estudantes da Área da Saúde no Brasil: relação entre o SINAES e
a Educação Interprofissional

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília como requisito a obtenção parcial do título de Doutora.

Área de concentração: Promoção, prevenção e Intervenção em Saúde.

Linha de Pesquisa: Saúde, Educação, Ambiente e Trabalho.

Orientadora: Prof. Dra. Diana Lúcia Moura Pinho

Brasília, DF

2025

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

SG694f Scholze Domingues Goulart, Gislane
Formação de Estudantes da Área da Saúde no Brasil:
relação entre o SINAES e a Educação Interprofissional /
Gislane Scholze Domingues Goulart; orientador Diana Lucia
Moura Pinho. Brasília, 2025.
304 p.

Tese(Doutorado em Ciências e Tecnologias em Saúde)
Universidade de Brasília, 2025.

1. Formação na Área da Saúde. 2. Diretrizes Curriculares
Nacionais - DCN. 3. Educação Interprofissional - EIP. 4.
Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - Sinaes.
5. Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes - Enade. I.
Moura Pinho, Diana Lucia, orient. II. Título.

Gislane Scholze Domingues Goulart

**Formação de Estudantes da Área da Saúde no Brasil: relação entre o
SINAES e a Educação Interprofissional**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília como requisito a obtenção parcial do título de Doutora.

Área de concentração: Promoção, prevenção e Intervenção em Saúde.

Brasília, 26 de março de 2025.

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Diana Lúcia Moura Pinho
Universidade de Brasília (UnB)

Prof. Dra. Marion Creutzberg
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC - RS)

Prof. Dr. Cristiano Gil Regis
Universidade Federal do Acre (UFA)

Profa. Dra. Girlene Ribeiro de Jesus
Universidade de Brasília (UnB)

Profa. Dra. Elizabeth Queiroz
Universidade de Brasília (UnB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade de Brasília (UnB), e ao Programa de Ciências e Tecnologia em Saúde (PCTS) da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde (FCTS)/Campus UnB Ceilândia, onde foi possível desenvolver este trabalho.

Agradeço aos docentes do PCTS, que apesar das adversidades, deram continuidade às atividades, adaptando aulas, atividades e metodologias de ensino no período de pandemia.

Agradeço aos docentes dos Programas de Educação, professoras Girlene Ribeiro de Jesus, que me encorajou aos métodos quantitativos, e Viviam Weller, pela oportunidade de estruturar o artigo aceito; e do Programa de Psicologia, professora Claisy Marinho, que aprendi sobre psicologia escolar, e ao professor Alexander Hochdorn, pelos métodos qualitativos e uso do IraMuTeQ.

Agradeço aos docentes e estudantes da disciplina de Seminários Integrativos da FCTS que cederam seus tempos e contribuíram para esta pesquisa.

Agradeço à minha orientadora, Diana Lúcia Moura Pinho, por me acompanhar neste trabalho e por sua valiosa contribuição na estruturação e revisão do manuscrito.

Agradeço aos docentes que participaram da qualificação do projeto, Girlene Ribeiro de Jesus, Cristiano Gil Regis e Emerson Fachin Martins, que apontaram direcionamentos para o aprimoramento da pesquisa.

Reconheço, ainda, a importância dos diferentes canais de formação digital autônomos que me acompanharam nesse período: Acadêmicos Anônimos, Psicometria Online e Análise de Dados para Pesquisadores.

Agradeço também ao Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) pelas oportunidades profissionais ao longo desses anos e pelo período de afastamento concedido para a realização desta pesquisa.

Ao meu marido, Joselino Goulart Junior, maior incentivador, e meus três filhos, Miguel, Laura e Heitor, por todas as pausas para a vida. Estamos juntos, do ordinário ao extraordinário. Amo vocês.

Agradeço à minha mãe, Lia Scholze, que me mostrou o poder da educação como lemos no livro *A menina da Montanha*:

“Essa mudança do eu pode ser chamada de muitas coisas. Transformação.
Metamorfose. Falsidade. Traição.

Eu chamo de educação.”

Tara Westover.

Ubuntu

"Eu sou porque nós somos"

palavra africana

RESUMO

INTRODUÇÃO: A avaliação dos estudantes no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes) apresenta papel formativo e orientador das práticas educacionais. O Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) avalia os estudantes por meio de provas e questionários. Na área da saúde, a formação profissional é compartilhada entre os setores da educação e da saúde, fundamentada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e orientada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a Educação Interprofissional (EIP) é uma abordagem essencial para o desenvolvimento de competências colaborativas, integrando os diferentes cursos da área saúde. Assim, esta tese tem como objetivo investigar a formação de estudantes da área da saúde, a luz das DCN e da EIP, a partir da avaliação nacional dos estudantes do Sinaes e de um estudo de caso. **METODO:** A pesquisa adotou o delineamento de método misto convergente, estruturado em três estudos. Os Estudos 1 e 2 investigaram a avaliação nacional dos estudantes dos cursos: Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição e Odontologia. O primeiro estudo, de abordagem quantitativa, analisou os microdados de 2019 e o questionário do estudante do Enade, caracterizando o perfil sociodemográfico e explorando a percepção dos estudantes sobre o fator ‘Desenvolvimento profissional’. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e exploratória e os resultados comparados entre os cursos da área da saúde. O segundo estudo, qualitativo, analisou as provas do Enade. Foram examinados 720 itens das edições de 2013, 2016 e 2019, no software IraMuTeQ. Também, foram identificados 106 itens das provas de 2016 e 2019 que, segundo a matriz, previam o tema da colaboração interprofissional. Os itens foram examinados por Análise Temática para verificar a correspondência ao tema. O terceiro estudo, um estudo de caso, investigou uma disciplina com proposta de EIP em uma universidade pública, envolvendo cinco cursos da área da saúde: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Saúde Coletiva, e Terapia Ocupacional. Os dados foram coletados por meio de questionário online com 48 estudantes, entrevistas em profundidade com sete docentes e observação direta. Os dados textuais foram analisadas por Análise Temática. **RESULTADOS:** A análise dos microdados e questionário do estudante do Enade evidenciou diferenças no perfil socioeconômico dos estudantes. A análise fatorial resultou na identificação do fator ‘Desenvolvimento profissional’, e na diferença entre escores fatoriais. A análise no IraMuTeQ resultou em três categorias temáticas: ‘Aspectos clínicos’, ‘Aspectos de contexto’ e ‘Aspectos laboratoriais’ para os cursos. A comparação com a matriz identificou que o tema é limitado e pontual nos itens. No estudo experiencial, a disciplina favoreceu a integração entre estudantes por meio da pedagogia de projetos e crítica, resultando na elaboração de artefatos criativos, e produções midiáticas em saúde. **CONCLUSÃO:** Os resultados reforçam a necessidade de maior alinhamento entre as orientações das DCN, as demandas interprofissionais do SUS, e a avaliação educacional. A incorporação de competências colaborativas interprofissionais no Enade pode induzir a EIP na formação. Além disso, a inclusão de abordagens avaliativas integradas, ensino-serviço-comunidade, pode contribuir para efetiva implementação da EIP, em favor do SUS.

PALAVRAS-CHAVE:

Formação na área da saúde. Educação interprofissional – EIP. Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – Sinaes. Exame nacional de desempenho dos estudantes - Enade.

ABSTRACT

Introduction: The assessment of students within the National Higher Education Evaluation System (Sinaes) serves a formative and guiding role in educational practices. The National Student Performance Exam (Enade) evaluates students through examinations and questionnaires. In the health field, professional training is a shared responsibility between the education and health sectors, grounded in the National Curricular Guidelines (DCN) and oriented towards the Unified Health System (SUS). In this context, Interprofessional Education (IPE) is an essential approach for developing collaborative competencies, integrating various health-related courses. This thesis aims to investigate the training of health area students, considering the DCNs and IPE, based on the national student assessment of Sinaes and a case study. **Method:** The research adopted a convergent mixed-methods design, structured into three studies. Studies 1 and 2 examined the national assessment of students from the following courses: Biomedicine, Nursing, Pharmacy, Physiotherapy, Speech Therapy, Medicine, Nutrition, and Dentistry. The first study, employing a quantitative approach, analyzed the 2019 microdata and the Enade student questionnaire, characterizing the sociodemographic profile and exploring students' perceptions of the 'Professional Development' factor. Descriptive and exploratory statistical techniques were used, and the results were compared across health area courses. The second study, qualitative in nature, analyzed the Enade exams. A total of 720 items from 2013, 2016, and 2019 editions were examined using the IraMuTeQ software. Additionally, 106 items from the 2016 and 2019 exams that, according to the matrix, addressed the theme of interprofessional collaboration were identified. These items were examined through Thematic Analysis to verify their correspondence to the theme. The third study, a case study, investigated a course with an IPE proposal at a public university, involving five health area courses: Nursing, Pharmacy, Physiotherapy, Speech Therapy, Public Health, and Occupational Therapy. Data were collected through an online questionnaire with 48 students, in-depth interviews with seven faculty members, and direct observation. Textual data were analyzed using Thematic Analysis. **Results:** The analysis of the Enade microdata and student questionnaire revealed differences in the students' socioeconomic profiles. Factor analysis identified the 'Professional Development' factor and differences in factor scores. The analysis using IraMuTeQ resulted in three thematic categories: 'Clinical Aspects,' 'Contextual Aspects,' and 'Laboratory Aspects' for the courses. Comparison with the matrix indicated that the theme is limited and sporadic in the items. In the experiential study, the course promoted integration among students through project-based and critical pedagogy, resulting in the creation of creative artifacts and health media productions. **Conclusion:** The results reinforce the need for greater alignment between the DCN guidelines, the interprofessional demands of the SUS, and educational assessment. Incorporating interprofessional collaborative competencies into Enade can promote IPE in training. Furthermore, the inclusion of integrated assessment approaches, involving education-service-community, can contribute to the effective implementation of IPE in support of the SUS

KEY WORDS

Health Sciences Education. Interprofessional Education. National Curricular Guidelines. National Higher Education Assessment System. National Examination of Student Performance.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Formação em saúde.....	32
Figura 2 Integração dos sistemas de educação e saúde para a atuação interprofissional.	43
Figura 3 Dimensões da agenda nacional para EIP.....	44
Figura 4 Pirâmide de Miller e a inclusão da identidade profissional.	56
Figura 5 Fluxo avaliativo do Sinaes, instrumentos e composição do CPC, Brasília, 2024.....	61
Figura 6 Fluxograma do método misto convergente	73
Figura 7 Descrição da caracterização.	81
Figura 8 Distribuição dos estudantes por cursos e categoria administrativa da IES, Enade 2019, Brasil.....	92
Figura 9 Distribuição dos estudantes por cursos segundo a organização acadêmica das IES, Enade 2019, Brasil.....	93
Figura 10 Distribuição dos estudantes por cursos e regiões do Brasil, Enade 2019, Brasil.....	94
Figura 11 Distribuição dos estudantes por cursos e sexo, Enade 2019, Brasil.....	95
Figura 12 Distribuição dos estudantes por cursos e cor/raça, Enade 2019, Brasil.....	98
Figura 13 Distribuição dos estudantes por cursos e renda familiar, Enade 2019, Brasil.	99
Figura 14 Distribuição dos estudantes por tipo de escola do ensino médio e curso, Enade 2019, Brasil.....	100
Figura 15 Nível de concordância da escala Likert (n = 151.319), Enade 2019, Brasil.....	101
Figura 16 Diagrama da estrutura fatorial: cargas e fatores.....	104
Figura 17 Distribuição das respostas do escore fatorial ‘Desenvolvimento profissional’	110
Figura 18 Comparação dos escores do fator ‘Desenvolvimento profissional’, por curso, Enade 2019, Brasil.....	112
Figura 19 Análise Fatorial por correspondência: variável curso.	121
Figura 20 Análise Fatorial por correspondência: variável curso.	122
Figura 21 Dendograma da CHD - classes e palavras	123
Figura 22 Análise Fatorial por correspondência da CHD.	124
Figura 23 Etapas da disciplina SI.	157
Figura 24 Percepção dos estudantes sobre a experiência, disciplina SI 2023-1, FCTS.	160
Figura 25 Etapas do processo de aprendizagem baseada em projetos	172
Figura 26 Matriz de correlação de <i>Spearman</i>	219
Figura 27 Item da prova do Curso de Biomedicina/Enade 2019.....	263

Figura 28 Item da prova do Curso de Enfermagem/Enade 2019.	265
Figura 29 Item da prova do Curso de Farmácia/Enade 2019.	268
Figura 30 Item da prova do Curso de Fisioterapia/Enade 2019.	271
Figura 31 Item da prova do Curso de Fonoaudiologia/Enade 2019.	274
Figura 32 Item da prova do Curso de Medicina/Enade 2019.	278
Figura 33 Item da prova do Curso de Nutrição/Enade 2019.	280
Figura 34 Item da prova do Curso de Odontologia/Enade 2019	283

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 DCN da área da saúde.	34
Quadro 2 Indicadores obrigatórios para cursos da área da saúde que contemplam, nas DCN e/ou no PPC, a integração com o SUS e atividades práticas de ensino.	62
Quadro 3. Objetivos específicos, procedimentos e fontes da pesquisa	70
Quadro 4 Descrição dos estudos.....	71
Quadro 5 Descrição dos documentos para as etapas do Estudo 2	78
Quadro 6 Descrição dos procedimentos de coleta para o Estudo 3.....	84
Quadro 7 Distribuição e descrição dos fatores, segundo variância e assertivas.	105
Quadro 8 Descrição do fator ‘Desenvolvimento profissional’, cargas fatoriais e associação, Enade 2019, Brasil.....	105
Quadro 9 Descrição do fator ‘Infraestrutura acadêmica’, cargas fatoriais e associação, Enade 2019, Brasil.....	106
Quadro 10 Descrição do fator ‘Apoio acadêmico’, cargas fatoriais e associação, Enade 2019, Brasil.....	107
Quadro 11 Descrição do fator ‘Oportunidades institucionais’, cargas fatoriais e associação, Enade 2019, Brasil.....	108
Quadro 12 Descrição do fator ‘Desenvolvimento acadêmico aplicado’, cargas fatoriais e associação, Enade 2019, Brasil.....	108
Quadro 13 Descrição do fator ‘Intercâmbio’ e cargas fatoriais.	109
Quadro 14 Descrição das assertivas do fator ‘Desenvolvimento Profissional’ e dimensões da competência colaborativa.	114
Quadro 15 Palavras mais frequentes e cursos – Enade 2013, 2016 e 2019.....	120
Quadro 16 Descrição da orientação (perfil e recurso) da matriz e itens das provas. Curso de Biomedicina Enade/Brasil, edição 2016 e 2019.....	130
Quadro 17 Descrição da orientação (perfil e recurso) da matriz e itens das provas, Curso de Enfermagem Enade/Brasil, edição 2016 e 2019.....	132
Quadro 18 Descrição da orientação (perfil e recurso) da matriz e itens das provas, curso de Farmácia Enade/Brasil, edição 2016 e 2019	134
Quadro 19 Descrição da orientação (perfil e recurso) da matriz e itens de prova, Curso de Fisioterapia Enade/Brasil, edição 2016 e 2019	136

Quadro 20 Descrição da orientação (perfil e recurso e) da matriz e itens de prova, Curso de Fonoaudiologia Enade/Brasil, edição 2016 e 2019.....	138
Quadro 21 Descrição da orientação (perfil e recurso) da matriz e itens das provas, Curso de Medicina Enade/Brasil, edição 2016 e 2019.....	140
Quadro 22 Descrição da orientação (perfil e recurso) da matriz e itens das provas, Curso de Nutrição Enade/Brasil, edição 2016 e 2019.	143
Quadro 23 Descrição da orientação (perfil e recurso) da matriz e itens das provas, Curso de Odontologia Enade/Brasil, edição 2016 e 2019.	145
Quadro 24 Descrição dos arquivos dos microdados Enade e variáveis.....	215

LISTA TABELAS

Tabela 1 Distribuição dos estudantes por curso.....	74
Tabela 2 Características das IES e dos cursos da área da saúde - Enade 2019, Brasil.....	91
Tabela 3 Características dos estudantes da área da saúde respondentes do questionário, Enade 2019, Brasil.....	96
Tabela 4 Comparação entre os cursos segundo escore fatorial - ‘Desenvolvimento profissional’, Enade 2019, Brasil.	109
Tabela 5 Comparação do fator ‘Desenvolvimento profissional’ e tamanho de efeito.	111
Tabela 6 Ranking dos cursos segundo o fator ‘Desenvolvimento profissional’, Enade 2019, Brasil.....	113
Tabela 7 Distribuição dos itens identificados nas matrizes de provas, por curso e edição do Enade.	129
Tabela 8 Distribuição das opções de resposta às assertivas excluídas.....	217
Tabela 9 Distribuição das cargas fatoriais.	220
Tabela 10 Respostas Questionário do Estudante por Curso.	229

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC - Análise Fatorial por Correspondência

AFE - Análise Fatorial Exploratória

ABP – Aprendizagem Baseada em Projetos

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CINE Brasil - Classificação Internacional Normalizada da Educação Adaptada para Cursos de Graduação e Sequenciais de Formação Específica do Brasil

Conaes - Comissão de Avaliação da Educação Superior

CPC - Conceito Preliminar de Curso

CNS - Conselho Nacionais de Saúde

CNE - Conselho Nacionais de Educação

CHD - Classificação Hierárquica Descendente

DCN - Diretrizes Nacionais Curriculares

Enade - Exame Nacional do Estudante

EPS - Educação Permanente em Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

FCTS – Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde

IES - Instituições de Educação Superior

IGC - Índice Geral de Cursos

Inep - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

ISS-CBS - Instituto Saúde e Sociedade do Campus Baixada Santista

IPCP – *Patient Partnership Competency Framework*

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

PBL - *Problem Based Learning*

PET-Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PPC - Projeto Pedagógico de Cursos

PPGCTS - Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde

Pró-Saúde - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

ReBETIS - Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde

REIP - Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde

Sinaes - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

SUS - Sistema Único de Saúde

TB - Taxonomia de Bloom

TBR - Taxonomia de Bloom revisada

TRI - Teoria de Resposta ao Item

UnB – Universidade de Brasília

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

VER-SUS - Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	24
1.1	OBJETIVOS	28
1.1.1	Objetivo Geral	28
1.1.2	Objetivos Específicos	28
2	CAPÍTULO 1 - REFERENCIAL TEÓRICO	29
2.1	FORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE	29
2.1.1	Bases da Formação	29
2.1.2	Educação Interprofissional	40
2.2	AVALIAÇÃO NACIONAL DA EDUCAÇÃO SUPERIOR	59
2.2.1	Avaliação do Estudante	63
3	CAPÍTULO 2 - MÉTODO	70
3.1	ESTUDO 1	74
3.1.1	Delineamento	74
3.1.2	Participantes	74
3.1.3	Procedimentos e instrumentos	75
3.1.4	Análise de dados	75
3.1.4.1	Análise descritiva.....	75
3.1.4.2	Análise Multivariada.....	76
3.2	ESTUDO 2	78
3.2.1	Delineamento	78
3.2.2	Amostra	78
3.2.3	Procedimentos e instrumentos	79
3.2.4	Análise de dados	79
3.2.4.1	Análise exploratória.....	80
3.2.4.2	Análise temática.....	81
3.3	ESTUDO 3	83
3.3.1	Delineamento	83
3.3.2	Participantes	83
3.3.3	Procedimentos e instrumentos	84
3.3.4	Análise de dados	86
4	CAPÍTULO 3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO	88
4.1	AVALIAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES	89

4.2	ESTUDO 1	90
4.2.1	Caracterização dos cursos e estudantes	90
4.2.2	Percepção dos estudantes sobre o processo formativo	100
4.2.3	Discussão	115
4.3	ESTUDO 2	120
4.3.1	Caracterização dos cursos	120
4.3.2	Comparação entre matriz e itens	128
4.3.3	Discussão	148
4.4	ESTUDO 3	156
4.4.1	Caracterização do contexto	156
4.4.2	Percepção sobre a atividade de SI	158
4.4.3	Discussão	176
5	INTEGRAÇÃO DOS RESULTADOS	180
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	185
	REFERÊNCIAS	188
	ANEXO 1: QUESTIONÁRIO DO ESTUDANTE	203
	APÊNDICE 1: ARQUIVOS E VARIÁVEIS MICRODADOS ENADE	215
	APÊNDICE 2: PROCESSAMENTO MICRODADOS ENADE	217
	APÊNDICE 3: MATRIZ DE CORRELAÇÃO	219
	APÊNDICE 4: MATRIZ FATORIAL	220
	APÊNDICE 5: QUESTIONÁRIO ONLINE DO ESTUDANTE	221
	APÊNDICE 6: QUESTIONÁRIO E ROTEIRO DE ENTREVISTA DOCENTE	222
	APÊNDICE 7: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DO DISCENTE	225
	APÊNDICE 8: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DO DOCENTE	227
	APÊNDICE 9: TABELA RESPOSTAS QUESTIONÁRIO DO ESTUDANTE POR CURSO	229
	APÊNDICE 10: ANÁLISE TEMÁTICA	261
	APÊNDICE 11: TRECHOS DAS TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS	284

APRESENTAÇÃO

A presente tese insere-se na linha de pesquisa ‘Saúde, Educação, Ambiente e Trabalho’ e área de concentração ‘Promoção, prevenção e Intervenção em Saúde’ do Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde (PPGCTS) da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde (FCTS)/Campus UnB Ceilândia. Delineei a pesquisa a partir do contexto interdisciplinar do programa e de minha trajetória acadêmica e profissional de pesquisadora. Sou graduada em Farmácia e mestre em Ciências Farmacêuticas, e pesquisadora-tecnologista em avaliações e informações educacionais do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Desde 2009, atuo como servidora do Inep na Diretoria de Avaliação da Educação Superior (DAES) em atividades relacionadas à avaliação de estudantes, cursos e instituições. Da combinação entre formação e atuação, o projeto inicial foi concebido para investigar a avaliação nacional de estudantes e cursos de graduação da área da saúde, com ênfase na formação para o Sistema Único de Saúde (SUS) e nas competências comuns.

A jornada de desenvolvimento desta tese atravessou ajustes de rota ao longo do percurso. Desde o início, tive a intenção de explorar as provas do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) da área da saúde. Inicialmente, foi mais evidente investigar como os itens de prova dos diferentes cursos abordavam aspectos do SUS. A proposta consistia em compreender de que forma os itens incluíam o sistema público de saúde por meio dos programas e espaços, e suas relações. A partir disso, busquei analisar as competências avaliadas nos estudantes e verificar como a avaliação nacional contribui para a formação de profissionais de saúde conhecedores do SUS e dos impactos sociais das políticas públicas de saúde.

No percurso, tive a oportunidade de participar de uma roda de conversa sobre interprofissionalidade em saúde que contou com a presença do pesquisador Andreas Xyrichs da King's College London. Dessa conversa, emergiu o interesse pelo tema da Educação Interprofissional (EIP), presente de forma transversal desde o início do projeto. Esse novo direcionamento exigiu a exploração de conceitos centrais da ciência interprofissional e a identificação do tema em documentos orientadores da avaliação nacional, de modo a fundamentar a investigação.

Nessa direção, elaborei um primeiro projeto com o intuito de construir um instrumento para avaliação de competências comuns de estudantes da área da saúde e que complementasse a avaliação do Enade. O projeto tinha como objetivo a coleta de informações com docentes

estudantes da FCTS/Campus UnB Ceilândia, as quais embasariam a construção de um questionário de avaliação de competências comuns em saúde. Contudo, ao aprofundar-me nas leituras dos objetos de investigação, revisei o projeto e realizei outros ajustes, direcionando-o para uma análise mais detalhada de outros dados disponíveis. Assim, delinee a proposta desta tese, que, além de investigar os instrumentos de avaliação nacional de estudantes - prova e questionário -, inclui um estudo de caso de relato de experiência curricular em EIP.

Um aspecto que contribuiu para a proposta de pesquisa delineada foi identificar, no questionário do estudante, assertivas sobre a percepção dos estudantes em relação aos cursos, que permeiam características da EIP, como aquelas relacionadas ao trabalho em equipe e à comunicação. Nesse estudo, incluí análises estatísticas descritivas e exploratórias para caracterizar o perfil dos estudantes da área da saúde. Desenvolvi, assim, análises comparativas dos estudantes dos oito cursos da saúde avaliados pelo Enade, com base em dados socioeconômicos e da percepção deles sobre seus cursos.

Em outro estudo, realizei a análise documental baseada nas provas. A pesquisa iniciou com a leitura e organização dos itens de provas dos oito cursos da área da saúde avaliados ao longo de três edições, totalizando 720 itens. Investiguei o constructo ‘colaboração interprofissional’ nas matrizes de prova e nos itens, buscando identificar se o tema havia sido contemplado. Para as análises, considerei as bases normativas da formação em saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de cada curso. Utilizei o software IraMuTeQ para análise de textos, o que exigiu treinamento específico para seu uso e a definição dos procedimentos. O uso do software gerou resultados inovadores e, a partir das técnicas aplicadas, foi possível comparar os cursos e definir categorias. Esse estudo contribuiu para identificar as relações entre as profissões na área da saúde, por meio das palavras (léxicos) características de cada curso, dos itens de prova.

Por estar no campo de estudo FCTS/Campus UnB Ceilândia, uma instituição reconhecida por seu currículo e formação que incorpora a EIP, e ao conduzir parte da coleta de dados com docentes, prevista no projeto aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), analisei os resultados das entrevistas em profundidade. Dessa forma, o terceiro estudo consiste em um estudo de caso sobre uma disciplina que integra estudantes de seis cursos da área da saúde. Os resultados deste estudo complementam a pesquisa sobre EIP, ampliando as possibilidades formativas para o desenvolvimento de competências colaborativas.

Essa pesquisa não se encerra com a tese. O conhecimento obtido sobre procedimentos e técnicas de análise textual e estatística, bem como o uso dos softwares IraMuTeQ e do R

Studio, alargaram as minhas possibilidades de investigação em avaliação educacional no meu contexto de atuação profissional. A bagagem teórica e prática adquirida sobre os diversos temas abordados nesta tese, relacionados à educação na área da saúde e à avaliação educacional, enriqueceu a minha formação. Dessa forma, além de atuar como pesquisadora em avaliação educacional, argumento em favor da EIP.

A presente tese está organizada em: Introdução e Objetivos, Referencial Teórico, Método, Resultados e Discussão.

A Introdução apresenta e delimita a tese, para justificar e definir os objetivos de pesquisa.

O capítulo do Referencial Teórico apresenta dois eixos centrais. O primeiro aborda a formação na área da saúde e a educação interprofissional. O segundo aborda o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), com ênfase na avaliação do estudante.

O capítulo de Método apresenta o desenho de pesquisa dos estudos quantitativo e qualitativo, bem como os procedimentos e as técnicas empregadas para alcançar os objetivos da pesquisa.

O capítulo de Resultados e Discussão está estruturado em três estudos. O primeiro, quantitativo e documental, traz os resultados sobre o questionário do estudante, incluindo a caracterização dos estudantes da área da saúde por meio de análises estatísticas descritivas e a análise exploratória da escala de percepção. O segundo estudo, qualitativo e documental, apresenta os resultados da análise exploratória das provas do Enade da área da saúde na perspectiva da educação interprofissional. O terceiro estudo apresenta os resultados do estudo de caso sobre uma disciplina curricular com proposta de educação interprofissional.

Considerações Finais, Referências, Anexos e Apêndices complementam o texto.

Agradeço a atenção dedicada a esta leitura e espero poder contribuir com novas reflexões.

1 INTRODUÇÃO

A formação em saúde, alinhada às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), traz elementos da Educação Interprofissional (EIP) ao incentivar o trabalho em equipe e a construção de competências colaborativas entre os estudantes. As DCN representam um conjunto de definições que orientam as instituições de ensino na organização, articulação, desenvolvimento e avaliação das propostas pedagógicas que incorporam princípios da interdisciplinaridade e da formação para o trabalho em equipe multiprofissional de saúde, com vistas à integralidade do cuidado (Ceccim, 2017; Peduzzi, 2017). Ademais, as diretrizes ressaltam a importância da articulação entre teoria e prática, bem como entre ensino e serviço, com o propósito de promover a formação de profissionais aptos a atuar em distintos contextos sociais e de saúde.

Esta formação está fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) - universalidade, integralidade e equidade – e enfatiza a atenção à saúde centrada no paciente, na construção de um cuidado integrado e humanizado. O princípio da integralidade remete ao trabalho interativo e compartilhado em equipe multiprofissional que está na base do SUS e articula ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Segundo Peduzzi (2016, p. 200), é necessário ultrapassar desafios e resistências para promover a articulação teórico-prática (ensino-serviço), como previsto nas DCN de modo “que estudantes de diferentes cursos de graduação em saúde e profissionais nos serviços aprendam a trabalhar juntos de forma colaborativa”. Nesta perspectiva, a autora reconhece que o “SUS é interprofissional”, como um espaço que estimula a mutualidade da relação educação e saúde, colocando em evidência orientações das DCN para construção de habilidades e competências, atuação em equipes e atendimento das necessidades do SUS – alinhando-se à EIP.

A EIP constitui uma abordagem importante para enfrentar os desafios contemporâneos do sistema de saúde e da formação, ao promover a colaboração entre diferentes profissionais e contribuir com a integralidade da atenção à saúde. O Marco para ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa da Organização Mundial da Saúde, define que EIP "ocorre quando duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para a efetiva colaboração e melhoria dos resultados na saúde." (WHO, 2010, p. 13). Nessa abordagem, o estudante em formação atua de forma ativa no processo ensino-aprendizagem. Para tanto adotam-se metodologias pedagógicas inovadoras capazes de promover a integração entre teoria e prática e colaboração em equipes (WHO, 2010).

Nessa lógica, para a formação de profissionais da saúde faz-se necessária a aliança dos setores da educação e da saúde, com o intuito de promover uma mudança estruturante e que repercuta em ações na direção da EIP. Isto é, formação de profissionais que compartilhem valores voltados a ações sinalizadoras, persistentes e promotoras de um novo cenário de educação e atenção à saúde (Thistlethwaite; Xyrichis, 2022).

O Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes) brasileiro avalia e regula as instituições de educação superior, com a finalidade de melhorar a qualidade da formação ofertada. A qualidade em educação apresenta definição ampla e polissêmica, e envolve a relação entre recursos materiais e humanos, projetos pedagógicos, além de processos de ensino-aprendizagem e currículos. Porém, os indicadores de qualidade da educação superior têm se concentrado em aspectos relacionados à expansão da oferta de vagas dos cursos, aos resultados aferidos em avaliações de larga escala, à perspectiva economicista e à ampliação do acesso (Bertolin; McCowan; Bittencourt, 2021; Gusmão, 2013).

Os indicadores de qualidade adotados pelo Sinaes sintetizam os resultados avaliativos e concentram-se no desempenho dos estudantes (Oliveira; Silva, 2018). No entanto, outros aspectos da qualidade como aqueles relacionados ao processo e à experiência, que norteiam os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) - a exemplo da integração com as redes de serviço ou a experiência dos estudantes nesses cenários do SUS - não são contemplados. A avaliação de desempenho enfatiza aspectos técnicos e apresenta alcance limitado na avaliação de competências e habilidades a exemplo da comunicação, criatividade, resolução de problemas e tomada de decisão (Padula, 2019). Para avaliar aspectos sociais e colaborativos, torna-se necessário investigar o “o que” e o “como” do processo de ensino-aprendizagem para a formação profissional.

A avaliação do Sinaes está fundamentada em três pilares: estudantes, externa de cursos e instituições, e interna (autoavaliação institucional), sendo operacionalizada por meio de diferentes processos e instrumentos avaliativos. A avaliação do estudante ocorre por meio do Exame Nacional do Estudante (Enade), que busca refletir o processo de ensino-aprendizagem da formação. A adoção de avaliações de processos e de aspectos qualitativos, como os relatório de avaliação de curso e instituições, caracteriza-se por valorizar a pluralidade das IES. A avaliação de cursos de graduação e das instituições é conduzida por pares externos; e a meta-avaliação é realizada por meio da autoavaliação institucional (De Lacerda; Ferri, 2017).

Nesse contexto, as políticas públicas para educação agem em busca da promoção da equidade, da justiça social e do desenvolvimento coletivo, em consonância à avaliação

educacional. Ademais, a avaliação, em seu conjunto, funciona como um indutor de qualidade, uma vez que oferece subsídios para reflexão e mudanças de práticas educacionais das Instituições de Ensino Superior (IES) (Griboski, 2012; Da Silva, 2021).

A avaliação do estudante examina a qualidade dos cursos e da formação dos estudantes por meio de instrumentos - a prova e o questionário do estudante do Enade. As provas do Enade, alinhadas ao conjunto de orientações das DCN, representam o contexto formativo específico e geral dos cursos avaliados. Por sua vez, o questionário do estudante Enade coleta informações abrangentes dos estudantes, incluindo aspectos socioeconômicos e a percepção deles sobre a formação. Os estudantes avaliam a formação ofertada a partir de uma escala de concordância, que inclui aspectos do currículo, da infraestrutura e das estratégias pedagógicas dos cursos/IES.

Embora os instrumentos de avaliação do estudante representem um avanço na construção de medidas sobre a qualidade e na consolidação de indicadores educacionais, é necessário fortalecer sua abordagem para além da avaliação de desempenho acadêmico. Isso inclui contemplar a avaliação de competências profissionais em serviço, em consonância com as DCN. Sob essa perspectiva, a avaliação educacional induziria mudanças estruturais nos currículos das IES, promovendo uma formação integral dos estudantes alinhada às demandas sociais e ao desenvolvimento de competências colaborativas a partir de cenários do SUS.

Nesse sentido, a reflexão de Jannuzzi (2017) sobre "o que o indicador indica" é pertinente para compreender as limitações e as necessidades de instrumentos que reflitam a complexidade do processo formativo. Esses instrumentos devem retratar, sob diferentes perspectivas, os múltiplos aspectos de uma realidade, permitindo criar uma imagem abrangente e traduzir um modelo formativo para além das fronteiras da IES. Ademais, destaca-se a importância da validade dos instrumentos educacionais (Jesus; Rêgo; Souza, 2022) que deveria priorizar a consistência e a representatividades dos objetivos formativos nos resultados.

Estudos publicados até o momento são limitados a alguns cursos da área da saúde, não tendo estudo que analise a avaliação do conjunto dos cursos na perspectiva interprofissional, o que evidencia um campo de pesquisa a ser investigado. Soma-se a isso, a orientação das DCN de que a cooperação entre os profissionais da saúde deve ser desenvolvida ao longo da formação.

Frente a esse contexto, emergem alguns questionamentos: como os instrumentos da avaliação nacional dos estudantes se alinham as orientações das DCN da área da saúde? Os

pressupostos da EIP estão presentes na avaliação nacional da área da saúde? Como a avaliação nacional considera o processo e a experiência de integração ensino-serviço? Como a avaliação reflete a integração na área da saúde? No que difere a avaliação do Enade para cada curso da área da saúde avaliado? Quais estratégias educacionais promovem o desenvolvimento de competências colaborativas?

Diante dessas questões, a presente tese investiga a formação da área da saúde, a luz da EIP, a partir da análise dos instrumentos do Sinaes de avaliação do estudante, e de um estudo de caso com ênfase na construção de competências colaborativas interprofissionais.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar a relação entre a avaliação do Sinaes, e os pressupostos da EIP na formação de estudantes da área da saúde no Brasil.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Explorar os instrumentos da avaliação nacional dos estudantes dos Sinaes;
- b) Identificar e comparar as características da formação dos estudantes da área da saúde a partir das DCN;
- c) Explorar a articulação de elementos das DCN, da EIP, e dos instrumentos do Sinaes;
- d) Descrever um caso de formação da área da saúde baseada nos pressupostos da EIP.

2 CAPÍTULO 1 - REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico aborda dois eixos centrais: a formação na área da saúde sob a ótica das DCN e da EIP; e a avaliação nacional dos Sinaes, quanto aos instrumentos de avaliação dos estudantes. No primeiro eixo, a formação da área da saúde é analisada a partir das bases orientadoras integradas ao SUS e das DCN que direcionam para a construção de competências colaborativas para prática interprofissional. No segundo eixo, a avaliação do Sinaes é explorada em sua estrutura e objetivos, com destaque para os instrumentos de avaliação do estudante, a prova do Enade e o questionário do estudante. Os instrumentos avaliativos são investigados *de que modo* e *em que medida* as competências colaborativas estão refletidas na percepção dos estudantes e no conteúdo dos itens de prova. Essa abordagem articula os princípios formativos às práticas avaliativas para área da saúde.

2.1 FORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

2.1.1 Bases da Formação

As relações entre os profissionais da área da saúde têm historicamente se consolidado em um modelo conhecido como "tribos"¹, caracterizado por práticas isoladas e fragmentação de saberes (Machado, 1995). Esse modelo, sob a ótica da sociedade contemporânea que valoriza a especialização, a individualização, e a polivalência do trabalhador, amplifica a competitividade e o corporativismo dos profissionais (Santos; Chinelli; Fonseca, 2022). Como consequência, verificam-se dificuldades nas dinâmicas de integração, impactando a atuação dos profissionais em ações e sistemas de saúde cada vez mais complexos.

¹ O modelo de tribos, na sociologia das profissões, relaciona-se a corporações profissionais. Durkheim (1983) aborda corporação profissional como a instituição que origina uma ordem moral da sociedade industrializada. Porém, as corporações profissionais contemporâneas organizam-se a partir da concepção de coletividade de pares, o que forma os chamados silos ou guetos profissionais. Moore (1970) destaca que as corporações profissionais iniciam com a educação formal (em currículos mínimos que homogeneizam o conteúdo em universidades) e se caracterizam pela proteção e delimitação de território profissional. *“Profissionais tendem muito mais a buscar, primeiramente, conformidade com seus pares. Estabelecem-se diálogos misteriosos com seus colegas, com uma linguagem técnica especializada, com estilos comuns, formas de trabalho e até mesmo formas de vestir comuns.”*. O corporativismo, como senso de identidade interfere em dinâmicas de coleguismo e causa dinâmicas de privilégios entre pares e o silenciamento sobre faltas e falhas. Freidson (1996) reflete ainda sobre o papel do Estado que, nessa dinâmica, atua organizando as instituições e mantendo mecanismos que controlam a divisão e o mercado de trabalho, além do modo de ensino (apud Machado 1995).

DURKHEIM, E. *Lições de Sociologia - A Moral, O Direito, O Estado*. São Paulo, Edusp, 1983.

MOORE, W *The Professions: Roles and Rules*. New York, Russel Sage Foundation, 1970.

FREIDSON, E. *Para uma análise comparativa das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais*. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, n.31, ano 11, p.141-154, jun. 1996.

Desenvolver perfis profissionais integrados requer uma mudança desde a formação, o que demanda a reestruturação das dinâmicas estabelecidas nas relações entre saberes e pessoas. Para tanto, deve-se promover o desenvolvimento de habilidades e competências para além das técnico-científica, das que favoreçam a integração e a cooperação entre os profissionais. Nesse sentido, a educação deve estar a serviço da sociedade, pautada em competências que preparem a *aprender a aprender*, um princípio essencial para acompanhar as transformações constantes no campo da saúde. Essa perspectiva é fortalecida pelos pilares do aprendizado, trazido pelo relatório da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI da UNESCO (Delors *et al.*, 1998): *aprender a conhecer*, *aprender a fazer*, *aprender a viver junto* e *aprender a ser*. Soma-se a isso, a adoção de estratégias pedagógicas que incorporam esses pilares para impulsionar mudanças no processo de ensino-aprendizagem e preparar profissionais aptos a atuar em sistemas de saúde integrados e colaborativos.

A formação na área da saúde fundamenta-se em princípios que conectam os pilares do aprendizado por competências, essenciais para a prática profissional. O *aprender a conhecer* pressupõe o desenvolvimento da autonomia na busca de informações, necessário ao longo da vida profissional. O *aprender a fazer* destaca a capacidade de aplicar conhecimentos em cenários práticos e no trabalho em equipe. O *aprender a viver junto* valoriza comportamentos sociais e coletivos, promovendo a empatia e o respeito às diferentes culturas. Por sua vez, o *aprender a ser* reflete a preocupação com a humanização no cuidado em saúde. Esses princípios convergem com o perfil humanista, crítico e reflexivo delineado pelas DCN para a área da saúde (Furlanetto *et al.*, 2014).

A normatização da formação na área da saúde é feita pelos Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Conselhos Nacionais de Educação/CNE e de Saúde/CNS. No contexto do SUS, a responsabilidade pela ordenação está disposta em documentos fundamentais, como a Constituição Federal de 1988 (CF/1988) e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Aith *et al.*, 2018), representadas pelas citações:

Constituição Federal de 1988 (CF/1988) - Art. 200, inciso III - “Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...] III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.” (Brasil, 1988).

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Art. 6, inciso III - “Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): [...] III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.” (Brasil, 1990).

A formação para o SUS está pautada nas necessidades de saúde das pessoas, no respeito à garantia de direitos e na dignidade humana. Essa formação requer uma base

multiprofissional, humanista, técnico-científica e de prática presencial, permeada pela integração entre ensino, serviço, comunidade, e pela valorização da diversidade em cenários e experiências práticas (Brasil, 1990; Ceccim, 2016).

Dos princípios fundamentais do SUS, estabelecidos pela Lei nº 8.080 de 1990, destacam-se a integralidade, a equidade, a universalidade e a participação social. Além de ser um sistema de atenção à saúde, o SUS também se configura como espaço de educação profissional, gestão e controle social (Brasil, 1990). Para garantir a atenção integral à saúde, uma das ações centrais do SUS é a promoção do trabalho em equipe, essencial para alcançar os objetivos de cuidado colaborativo e integrado.

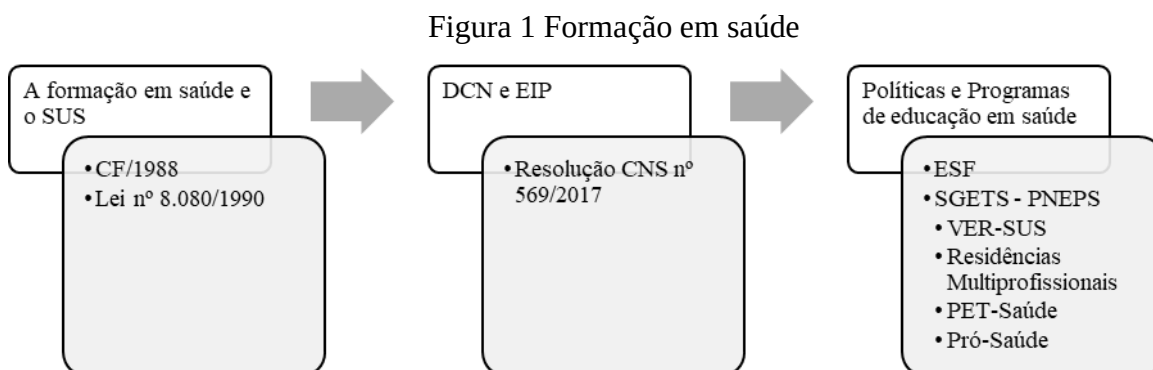
A integralidade tem na sua concepção a adoção de estratégias de interação dos profissionais da saúde e a atenção centrada no paciente e nas comunidades, de forma a otimizar os serviços de saúde e as condições de saúde da população. A interprofissionalidade no SUS baseia-se na integralidade, no trabalho em equipe e nos espaços de desenvolvimento teórico-prático. Programas como a Estratégia Saúde da Família (ESF) elucidam essa abordagem, pois articulam ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde por meio da atuação colaborativa de diferentes profissionais nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Peduzzi, 2016).

Algumas iniciativas do Ministério da Saúde têm buscado pela intersetorialidade entre as esferas da educação e da saúde, como a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003. A SGTES atua na formulação de políticas que orientam a gestão, formação e qualificação profissional na área da saúde com objetivo de atender às necessidades de saúde da população e às demandas do SUS (Pierantoni *et al.*, 2008). Nesse âmbito, destaca-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria nº 198/GM/MS de 2004 (Brasil, 2004b). A PNEPS é uma política estratégica do SUS para a formação e a qualificação de profissionais, por meio da articulação permanente de ensino e serviço.

A PNEPS inclui programas que oferecem espaços formativos em serviço alinhados aos fundamentos e estratégias da EIP. Entre eles, destacam-se o Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), instituído em 2002; as Residências Multiprofissionais em Saúde, definidas em 2005; o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, PET-Saúde, criado em 2008; e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (Ogata *et al.*, 2021).

O PET-Saúde é outra iniciativa que fomenta grupos de aprendizagem tutorial na ESF, com objetivo de formar e qualificar profissionais e docentes, bem como promover a aprendizagem tutorial coletiva e interdisciplinar. Esse programa contribui para a articulação ensino-serviço-comunidade e para a implementação das diretrizes nos cursos de graduação na área da saúde (Ceccim, 2018). Além disso, o PET-Saúde Interprofissional foi criado para fortalecer a EPI, como parte do Plano de Ação Brasileiro para a implementação da EIP (Almeida; Teston; Medeiros 2019). Outras iniciativas têm contribuído para a EIP, como o Aprender-SUS, contemporâneo do VER-SUS e o Programa Mais Médicos, mais recente. A incorporação da EIP nas políticas brasileiras de formação em saúde reflete um movimento de reorientação das graduações em saúde, tendo como marco a nova DCN de Medicina (Freire Filho *et al.*, 2019).

A Figura 1 sintetiza as bases, políticas e programas da formação em saúde que convergem para promoção da EIP.



Fonte: elaboração pela autora

As políticas e programas de integração ensino-serviço-comunidade, como o PET-Saúde, VER-SUS e residências multiprofissionais, têm papel importante ao reforçar o alinhamento entre formação acadêmica e necessidades sociais. Por meio desses programas, os estudantes têm a oportunidade de se engajarem em práticas colaborativas e desenvolverem competências profissionais dentro de cenários reais de atuação. Tais iniciativas são apoiadas pelas DCN e contribuem para a formação de profissionais mais capacitados para o trabalho em equipe e para a promoção da saúde no contexto do SUS (Ogata *et al.*, 2021). As DCN para área da saúde oferecem as bases conceituais que orientam as habilidades e competências gerais e específicas dos estudantes, subsidiando propostas de formação integrada e colaborativa no campo da saúde.

DCN da Área da Saúde

As primeiras DCN da saúde, de 2001 a 2004, definiram um conjunto de competências e habilidades gerais para os profissionais da saúde e consolidaram uma concepção de formação para a área. Essas diretrizes orientam, além dos conteúdos e os campos de atuação, sobre a educação permanente e a formação voltada ao desenvolvimento de competências clínicas e assistenciais. Dessa forma, a formação em saúde alinha-se aos princípios do SUS, ao incorporar metodologias ativas e o ensino em serviço como estratégias pedagógicas indispensáveis (Furlanetto *et al.*, 2014).

Uma análise breve do cenário das diretrizes para área da saúde identificou estudos e propostas de aspectos a serem aprimorados na formação dos estudantes. Como evolução do texto inicial de 2001 a 2004, as atualizações das DCN tornaram-se mais explícitas e direcionadas, com foco no SUS e na interprofissionalidade. Esse movimento de reforma avança no sentido de formar profissionais com uma atuação cidadã, alinhada às necessidades da sociedade e aos princípios do SUS.

O texto das DCN traz as competências e habilidades gerais de área e específicas para cada curso, constituindo documento central para a orientação da formação de cada profissão. As diretrizes convergem para o desenvolvimento de competências alinhadas aos princípios do SUS. A formação de profissionais para o SUS é orientada pelas necessidades de saúde da população, fundamentada no respeito aos direitos humanos e na dignidade da pessoa, o que exige uma abordagem interprofissional, humanista, técnico-científica e prática. Esse processo formativo é sustentado pela integração entre ensino, serviço e comunidade (Ceccim, 2016) - o que favorece a vivência em cenários diversificados de práticas e experiências.

A descrição das competências nos documentos iniciais traz os elementos orientadores para formação de estudante com o objetivo de delinear os perfis dos egressos. Das competências gerais e comuns aos cursos da área da saúde destacam-se a atenção à saúde, a tomada de decisão, a comunicação, a liderança, a administração, o gerenciamento e a educação permanente. Já as competências e habilidades específicas de cada curso incentivam a articulação entre as profissões da saúde e convergem para o desenvolvimento de competências voltadas ao fortalecimento do SUS, da interprofissionalidade e da integralidade da atenção (Ceccim, 2016). O perfil do egresso pressupõe que os novos profissionais sejam capazes de promover a saúde integral do ser humano, com uma formação ampla e pautada em bases éticas, humanísticas, críticas e reflexivas.

O Quadro 1 apresenta as DCN vigentes e as propostas de atualização para cada curso. As diretrizes dos cursos de Farmácia, Medicina e Odontologia já foram atualizadas, e a diretriz para o curso de Saúde Coletiva foi recentemente homologada (Brasil; MEC, 2024).

Quadro 1 DCN da área da saúde.

Curso	DCN Vigente	Proposta de atualização DCN
Biomedicina	Resolução CNE/CES nº 2, aprovado em 18 de fevereiro de 2003.	Resolução CNS 569/17, parecer Técnico nº 300/17
Enfermagem	Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001.	Parecer CNE/CES nº 443/2024, aprovado em 3 de julho de 2024**
Farmácia	Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017.	<i>atualizada</i>
Fisioterapia	Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002.	Resolução CNS 559/17, parecer Técnico nº 161/17
Fonoaudiologia	Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002.	Parecer CNE/CES nº 444/2024, aprovado em 3 de julho de 2024 **
Medicina	Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014.	<i>atualizada</i>
Nutrição	Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001.	Parecer CNE/CES nº 445/2024, aprovado em 3 de julho de 2024 **
Odontologia	Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021.	<i>atualizada</i>
Saúde coletiva*	Parecer CNE/CES nº 242, de 6 de junho de 2017.	Homologado em 13 de outubro de 2022.
Terapia ocupacional*	Resolução CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002.	Resolução CNS nº 650/2020. Parecer técnico nº 187/2020.

Fonte: elaboração pela autora

* Cursos não avaliados pelo Enade

** Aguarda homologação pelo Ministro de Estado da Educação

O arcabouço normativo das DCN em saúde, aponta para articulação entre o CNS e o CNE e organismos internacionais como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) (Brasil, 1988; Aith *et al.*, 2018). As diretrizes incorporam elementos norteadores específicos da área da saúde, abrangendo currículos, atividades didático-pedagógicas, e perfil dos egressos. Das orientações derivadas dos CNS e CNE, destacam-se resoluções e pareceres que estruturam as diretrizes curriculares em saúde.

Na Resolução CNS nº 515, de 7 de outubro de 2016 (Brasil; MS; CNS, 2016), no Art. 3º consta que:

“[...] as DCN da área da saúde devem ser objeto de discussão e deliberação do CNS de forma sistematizada, dentro de um espaço de tempo adequado para permitir a participação, no debate, das organizações de todas as profissões regulamentadas e das entidades e movimentos sociais que atuam no controle social, para que o pleno do CNS cumpra suas prerrogativas e atribuições de deliberar sobre o SUS, sistema que tem a competência constitucional de regular os recursos humanos da saúde.” (Brasil, MS, CNS, 2016, p. 2).

Esses documentos têm avançado para incluir características da EIP nas orientações de formação em saúde. A Resolução CNS nº 569, de 2017, juntamente com o Parecer Técnico nº 300/2017, atualizam as orientações das DCN, incorporando elementos da EIP ao desenvolvimento curricular e pedagógico (Brasil, 2017c). A Resolução reafirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação da área da saúde e estabelece, no Art. 3º, que o trabalho interprofissional deve ser incorporado nos documentos norteadores da formação - currículos e atividades pedagógicas - com as seguintes orientações:

“V - Trabalho interprofissional, com as seguintes orientações:

- a) as DCN devem expressar a formação de um profissional apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional. [...];
- b) os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) devem apresentar estratégias alinhadas aos princípios da interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade, como fundamentos da mudança na lógica da formação dos profissionais e na dinâmica da produção do cuidado em saúde;
- c) as DCN devem estimular a elaboração de projetos terapêuticos assentados na lógica interprofissional e colaborativa [...].” (Brasil, 2017c, p. 4)

O texto da Resolução reforça que a formação interprofissional não é apenas desejável, mas necessária para que os futuros profissionais de saúde possam atuar de forma eficaz no SUS. Os cursos de graduação na área da saúde devem articular conhecimentos específicos da formação profissional com processos de trabalho interprofissional, promovendo a colaboração em equipes multiprofissionais. A formação deve incluir competências comuns e específicas, integradas e articuladas, para desenvolver habilidades que respeitem as especificidades de cada profissão, mas que valorizem práticas colaborativas.

Além disso, o texto estabelece que os currículos devem incluir conteúdos e atividades que desenvolvam a capacidade dos estudantes para atuar em equipes interprofissionais e multiprofissionais, promovendo a aprendizagem colaborativa, o compartilhamento de responsabilidades e a construção conjunta de soluções para problemas de saúde. Por último, destaca-se que a formação interprofissional deve ser incentivada como uma abordagem educacional em que estudantes de diferentes áreas aprendam juntos, com o objetivo de garantir a integralidade da atenção à saúde e o trabalho colaborativo no SUS.

O documento também fortalece a ideia de autonomia didático-científica das instituições de ensino superior, garantida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB)

de 2001 e referenciada no Parecer CNE/CES nº 67, de 2003 (Brasil, 2003). Segundo o parecer:

“[...] as Diretrizes Curriculares Nacionais se propõem ser um referencial para a formação de um profissional em permanente preparação, visando uma progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno, apto a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção de conhecimento e de domínio de tecnologias.” (Brasil, 2003, p. 6).

No âmbito do CNE, acrescenta-se o Parecer do CNE/CES nº 334, de 8 de maio de 2019 (Brasil; MEC; CNE, 2019), que apresenta novas orientações às DCN.

Dessa forma, os contextos educacionais constituem espaços privilegiados para o desenvolvimento de competências, sejam elas direcionadas à formação e atuação profissional; ou transversais, que vão além dos conteúdos curriculares. No caso das graduações na área da saúde, o ‘Relatório Final da Oficina de Alinhamento Conceitual sobre Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde’, destaca que as IES devem ser compreendidas como espaços de aprendizagem e prática interprofissional. O relatório ressalta a importância de alinhar a formação acadêmica às necessidades do mundo do trabalho e promover a integração entre educação e trabalho interprofissional no âmbito do ensino superior, segundo o texto:

“Diante desse distanciamento entre o que se discute e o que se pratica, há a necessidade de que os espaços de aprendizagem – as universidades – estejam mais presentes nos cenários de prática, trazendo a discussão da educação e do trabalho interprofissional como forma de alinhar o mundo do trabalho ao processo de formação no âmbito da formação superior, e vice-versa.” (Brasil; MS, 2017, p. 15).

Porém, ainda se observa o distanciamento entre as discussões conceituais e a prática cotidiana. Nesse sentido, é mister que os espaços de aprendizagem – as IES – estejam mais presentes nos cenários de prática. Essa aproximação permitiria dar destaque ao debate sobre educação e trabalho interprofissional, favorecendo o alinhamento entre o processo formativo e as demandas do trabalho em saúde.

As DCN, além de nortear a formação profissional dos estudantes servem como referência para a avaliação nacional dos estudantes, e constam como suporte dos Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC), documento base para avaliação externa de cursos de graduação (Ceccim, 2016). Assim, os PPC da área da saúde também direcionam práticas de ensino-aprendizagem e podem induzir a uma formação colaborativa, a partir de estratégias de ensino-aprendizagem inovadoras.

Ademais, a articulação entre teoria e prática, trazida pelas DCN, reforça a necessidade de currículos que contemplem a formação interprofissional ampla e integrada. Ao incorporar

os princípios da EIP nos currículos, as instituições de ensino têm a oportunidade de formar profissionais mais preparados para atuar em equipes colaborativas, promovendo a integralidade do cuidado e contribuindo para o fortalecimento do SUS.

Nessa direção, os currículos dos cursos de graduação em saúde têm incorporado disciplinas interconectadas que incentivam práticas profissionais integradas. Esse enfoque curricular é influenciado pelas DCN, ao direcionar a formação orientada para a prática colaborativa e o desenvolvimento de competências comuns entre os estudantes (Makuch; Zagonel 2017). Nesse contexto, os currículos voltados à EIP representam uma resposta promissora às normativas, ao oferecerem uma visão ampliada da saúde e buscarem a integralidade do cuidado. No referencial teórico para EIP, Barr (2013) destaca que a organização curricular e as ações institucionais interprofissionais que promovem vivências compartilhadas entre estudantes e/ou profissionais criam oportunidades planejadas e significativas para o desenvolvimento de competências colaborativas.

A integração entre as DCN e os currículos - tanto explícito quanto oculto - favorece o desenvolvimento de habilidades e atitudes essenciais para o trabalho interprofissional. O conceito de currículo oculto permite observar como as relações interpessoais e as práticas sociais exercem uma influência direta na formação integral dos profissionais de saúde (Makuch; Zagonel 2017). Assim, o currículo não deve ser visto apenas como um conjunto de conteúdos programáticos, mas também como um espaço para o desenvolvimento de competências socioculturais, habilidades interpessoais e valores éticos fundamentais para a atuação profissional em saúde.

Nesse cenário, destacam-se os programas de reorientação do ensino na saúde, bem como de iniciativas que promovem práticas pedagógicas colaborativas ao longo do percurso formativo. Essas ações impulsionam tanto o trabalho interprofissional quanto o cuidado integral ao paciente (Abbad *et al.*, 2016). No entanto, ainda é necessário avançar na descrição e na incorporação da EIP em currículos e documentos formais das instituições de ensino, a fim de consolidar a formação interprofissional dos estudantes (Fortuna *et al.*, 2022).

Experiências Nacionais

Para exemplificar algumas iniciativas de propostas curriculares e práticas pedagógicas, fundamentadas nas DCN e na EIP foram selecionados alguns estudos. As abordagens apresentadas enfatizam tanto a formação orientada para o SUS, quanto o estímulo à prática interprofissional.

A estruturação curricular e as práticas pedagógicas dos docentes refletem as DCN nos PPC das IES. No entanto, nem sempre os cursos conseguem converter as propostas curriculares em práticas pedagógicas efetivas. Nesse sentido, o estudo de Martins *et al.* (2020) analisou propostas para a formação de enfermeiros, com ênfase nos princípios do SUS e nas necessidades sociais e de saúde. Os resultados indicaram dificuldades na formação de profissionais alinhados à consolidação do SUS, destacando a importância da qualificação docente nesse processo. Os autores sugerem que, para atuar de forma alinhada ao SUS, os docentes devem estruturar sua prática com base em três eixos: conhecimento científico (dimensão epistemológica), conhecimento didático (dimensão pedagógica) e, conhecimento socializador e contextualizado (dimensão político-social) (Martins *et al.*, 2020). Sob essa perspectiva, o docente amplia sua atuação, como mediador e facilitador do processo de ensino-aprendizagem.

Em outro estudo, que considerou a proposta para as DCN de Enfermagem (DCN/ENF) para analisar um PPC específico, Soares e Santos (2022) destacaram que, além das competências para uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, o documento incluiu competências culturais. O que corrobora com a proposta de atualização das diretrizes do curso, que enfatiza competências e habilidades relacionadas à diversidade dos indivíduos, incluindo aspectos socioeconômicos, culturais, étnicos, biológicos e psicológicos (Soares; Santos, 2022).

A nova resolução das DCN de Medicina (DCN/MED), publicada em 2014, introduziu mudanças de linguagem e de orientação das competências gerais e comuns (Ceccim, 2016). O novo documento estabelece o SUS como componente obrigatório e cenário de prática, incluindo estágios na Atenção Básica e nos Serviços de Urgência e Emergência. Além disso, o documento incorpora aspectos socioculturais, humanísticos e biológicos, que devem ser abordados de forma interdisciplinar e multiprofissional ao longo da formação (Brasil, 2014).

Nessa direção, o estudo de Meireles, Fernandes e Silva (2019) buscou compreender o conhecimento dos estudantes de um curso de Medicina sobre as diretrizes da área, por meio da aplicação de questionários. Foram coletados dados de perfil, e os estudantes foram

perguntados sobre suas motivações e seu entendimento acerca da própria formação. Os resultados indicaram que os estudantes valorizavam competências e habilidades gerais da formação médica, como ‘Atenção Integral à Saúde’, ‘Educação em Saúde’ e ‘Gestão em Saúde’. No entanto, mostraram baixa motivação para atuação na ‘Atenção Primária’. Adicionalmente, o estudo identificou, nos estudantes, resistência às metodologias ativas de ensino-aprendizagem e à inclusão de novas disciplinas na grade curricular (Meireles; Fernandes; Silva 2019).

Outro estudo de percepção dos egressos buscou analisar as respostas de estudantes de Farmácia sobre aspectos da formação voltada para o SUS. Os egressos relataram ter recebido uma formação com abordagem integral acerca do processo saúde-doença, com ênfase na atenção básica. Um aspecto em destaque, foi a participação da rede municipal de saúde, que ofereceu cenários de prática durante a graduação, reforçando a importância da articulação entre o SUS e as IES, bem como da parceria entre ensino-serviço-comunidade (Surdi; Mezadri; Lopes 2021).

No que tange a avaliação formativa para a área da saúde, o estudo de Sordi *et al.* (2020) propôs um instrumento auto avaliativo desenvolvido a partir das DCN de Medicina. Esse instrumento, validado e aplicado em cursos de IES Federais, possibilitou a identificação de fragilidades e potencialidades dos PPC dos cursos, especialmente no que tange a formação para o SUS. Além disso, o estudo evidenciou o potencial da avaliação como ferramenta de apoio à aprendizagem, ao subsidiar reflexões sobre a formação em saúde comprometida socialmente (Sordi *et al.*, 2020). Com isso, percebe-se que os instrumentos de avaliação podem valorizar práticas pedagógicas e cenários formativos alinhados ao SUS ao oferecerem direcionamentos sobre estratégias de formação para os cursos e IES.

As novas diretrizes para área da saúde trazem no texto uma abordagem atualizada e alinhada com as premissas da EIP, segundo Bregalda e Mângia (2020). As DCN para o curso de Terapia Ocupacional (DCN/TO), publicadas em 2020, buscam alinhar a formação profissional às diretrizes do SUS, valorizando conhecimentos voltados à compreensão de aspectos sociais. Essas diretrizes incentivam currículos inovadores, incluindo aspectos psicossociais e de respeito à cidadania. No entanto, segundo as autoras, o texto apresenta limitações quanto à definição de competências específicas para a profissão, especialmente em relação às práticas assistenciais e pedagógicas (Bregalda; Mângia, 2020).

Ainda sobre as diretrizes mais atuais, as DCN de Saúde Coletiva (DCN/SC) têm no seu escopo a formação de profissionais capacitados para atuar em espaços coletivos, com foco

na gestão de serviços e sistemas de saúde no contexto do SUS. Essas diretrizes destacam a importância de integrar estruturas pedagógicas e cenários de práticas ao longo da formação, promovendo o desenvolvimento de competências relacionadas à epidemiologia, planejamento, políticas públicas, vigilância e promoção da saúde (Ceccim, 2016). Contudo, limitações no acesso a espaços de prática e às dinâmicas do mundo do trabalho durante o percurso formativo ainda representam um entrave para o fortalecimento de competências colaborativas e para a implementação da EIP entre os sanitários (Paro; Pinheiro 2018).

A formação dos profissionais de saúde passa por uma mudança de paradigmas, em direção à prática da assistência integral, promovida pela atuação em equipes ou das ações colaborativas. O perfil do egresso não ressoa com o currículo mínimo. As novas orientações impulsionam ajustes curriculares integrando a transversalidade do conhecimento na formação dos profissionais de saúde. Nesse contexto, práticas como o uso racional de medicamentos, que transcendem a farmácia, e ações terapêuticas e diagnósticas, que ultrapassam a enfermagem e a medicina, ilustram a necessidade de uma abordagem interprofissional e colaborativa (Ceccim, 2016).

A formação de profissionais conscientes e integrados deveria estar fundamentada na interdependência entre currículos e nas práticas interdisciplinares, como sinalizado pelas DCN (Fernandes; Rebouças 2013). Embora as diretrizes representem avanços importantes, a EIP ainda precisa de maior institucionalização em documentos normativos e aplicação mais abrangente nos cenários formativos (Fortuna *et al.*, 2022).

2.1.2 Educação Interprofissional

A formação em saúde do ensino superior é orientada pelas diretrizes, que apresentam como objetivos centrais preparar os profissionais para responder às demandas sociais e aos desafios do SUS. Desse modo, as DCN incentivam a articulação entre teoria e prática e valorizam o desenvolvimento de competências para a atuação em contextos diversos e em serviços compartilhados pelas profissões. A EIP, ao enfatizar uma abordagem integral e humanística, transcende o conhecimento técnico-científico incentivando o cuidado integral do paciente e fortalecendo as interações entre as diferentes profissões (Viana; Hostins 2022).

A formação dos profissionais de saúde pressupõe integrar saberes técnicos e sociais, com ênfase na resolução de problemas de saúde em diferentes níveis e contextos, assegurando uma abordagem integral e colaborativa frente às demandas do sistema. Desse modo, é

essencial a articulação entre os setores da educação e da saúde, de forma a promover mudanças que consolidem uma nova dinâmica relacional entre os profissionais.

O sistema educacional, voltado à formação em saúde, desempenha um papel central no desenvolvimento de competências colaborativas e na construção de relações interprofissionais (Reeves *et al.*, 2010). Para a construção de um modelo colaborativo, em que os profissionais compartilhem valores e atuem em equipes nos diversos cenários de saúde, é necessário planejar e executar ações estruturantes e sustentáveis nos centros de ensino (Thistlethwaite; Xyrichis, 2022).

Nesse contexto, a EIP se apresenta como estratégia estruturante e política para a formação profissional em saúde e para o fortalecimento do SUS (Freire Filho *et al.*, 2019). Essa abordagem apoia-se no documento Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (*Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*) publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2010 (WHO, 2010). O documento destaca a EIP como solução promissora para enfrentar os desafios da formação em saúde, por promover a prática colaborativa em sistemas de saúde para a sociedade contemporânea.

Dentro dessa proposta, relaciona-se o ODS 3 da Agenda 2030 para área da saúde, que trata sobre ‘Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades (UM, 2015). Nesse sentido, a sustentabilidade é compreendida como uma estratégia que perdura e promove práticas de atenção à saúde estabelecidas como política de bem-estar de uma sociedade. Para tanto, a EIP deve ser incorporada como nova cultura de formação dos profissionais da saúde (WHO, 2010), pois a construção de redes colaborativas está pautada no desenvolvimento de ações sustentáveis (Thistlethwaite; Xyrichis 2022).

No entanto, apesar da previsão das orientações, a articulação entre a formação em saúde e a prática profissional na perspectiva da integração ainda precisa ser fortalecida. Quando incorporada à formação, a EIP resulta na promoção da aprendizagem compartilhada e interativa, que contribui para a qualificação da atenção em saúde e para o fortalecimento de estratégias desenvolvidas no SUS (Freire Filho *et al.*, 2019).

A EIP caracteriza-se pelo desenvolvimento de competências colaborativas entre os profissionais, que, ao atuarem em conjunto, compartilham espaços e saberes (Costa, 2017). O conceito de interprofissionalidade difere de outros termos frequentemente utilizados para descrever relações entre saberes ou profissões, como ‘multiprofissional’ e ‘interdisciplinar’. O prefixo multi não prevê cooperação, e considera as diversas profissões que trabalham juntas

de forma independente. Do mesmo modo, o termo interprofissional se distingue do termo interdisciplinar, em que o primeiro está no campo da prática e o segundo no campo teórico (Reeves *et al.*, 2011). Dessa forma, o saber interdisciplinar envolve a produção e o compartilhamento de conhecimentos, enquanto o fazer interprofissional requer a efetiva colaboração entre os profissionais.

A colaboração interprofissional ocorre quando ao menos duas profissões trabalham juntas para alcançarem objetivos comuns. De acordo com o texto Marco da OMS (WHO, 2010), EIP e Prática colaborativa são definidas como:

Educação Interprofissional “ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a efetiva colaboração e melhorar os resultados na saúde.” (WHO, 2010, p. 13).

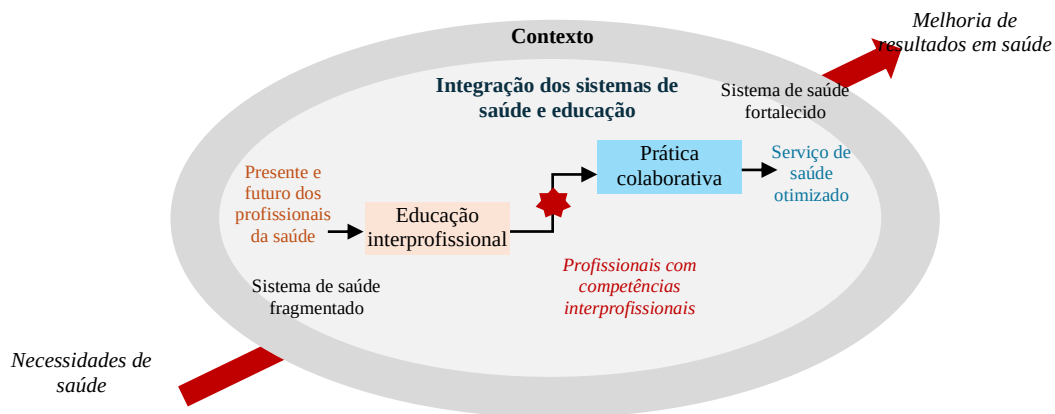
Prática Colaborativa “ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços.” (WHO, 2010, p. 13).

Essas definições reforçam a importância da articulação entre a formação e a prática profissional para garantir uma abordagem integrada e colaborativa do cuidado.

Ampliando as reflexões conceituais, o documento *A National Interprofessional Competency Framework*, da comissão canadense (CIHC, 2010), destaca que a integração de estudantes de diversas formações contribui para o desenvolvimento de competências colaborativas necessárias às dinâmicas interprofissionais. Além disso, (Reeves *et al.*, 2013) enfatizam que essa interação deve ser guiada por objetivos explícitos e intencionais, sejam eles voltados para a melhoria da colaboração ou para qualificação da assistência em saúde.

A integração de múltiplas perspectivas e a capacidade de conciliar divergências proporcionam benefícios aos sistemas de saúde, historicamente caracterizado pela fragmentação. Um sistema de saúde fortalecido fundamenta-se em uma abordagem de clínica ampliada, na qual a colaboração entre os profissionais promove benefícios para a saúde de pacientes e comunidades, e para o próprio sistema (WHO, 2010). Nesse sentido, a promoção da EIP nos diversos níveis de formação das profissões da saúde demonstra ser uma estratégia transformadora (Barr; Low, 2013). Esse processo pode ser visualizado na Figura 2, que esquematiza os impactos positivos produzidos pela EIP.

Figura 2 Integração dos sistemas de educação e saúde para a atuação interprofissional.



Fonte: elaboração pela autora.
Adaptado de WHO (2010, p.18).

Outras definições da EIP são complementaridade e interdependência, que contribuem com a compreensão das conexões nas relações estabelecidas durante a formação e no exercício profissional. Tanto a formação educacional quanto a atenção à saúde são práticas sociais que, em sua dinâmica relacional, geram agrupamentos e possibilidades de integração (Peduzzi, 2013). A articulação entre teoria-prática ou ensino-serviço, deve ser vista como um processo cíclico e complementar, uma vez que a EIP acompanha a formação profissional em diferentes níveis, abrangendo a graduação, a pós-graduação e a educação permanente (Barr; Low, 2013). Nesse sentido, educação e saúde devem atuar de forma alinhada, integrando propostas e ações intersetoriais que contemplem todos os níveis da formação.

A formação em saúde frequentemente utiliza cenários profissionais como espaços de aprendizagem prática. No entanto, para que a prática colaborativa se concretize, é necessário o efetivo aprendizado interprofissional (Barr; Low, 2013). O encontro de duas ou mais profissões que aprendem *com*, *sobre* e *entre si*, contribui para a prática colaborativa, uma vez que se pressupõe que os membros da equipe compreendam as potencialidades e limitações uns dos outros (Reeves, 2016). Para alcançar esse objetivo, a EIP requer o aprendizado ativo e integrado, que se baseia na exposição a experiências compartilhadas e na busca por soluções para problemas em conjunto.

Estudantes que, ao longo do percurso formativo, tem a oportunidade de vivenciar a EIP, desenvolvem competências para o trabalho em equipe. E, ao atuarem de forma colaborativa em equipes interprofissionais, os futuros profissionais são mais conscientes,

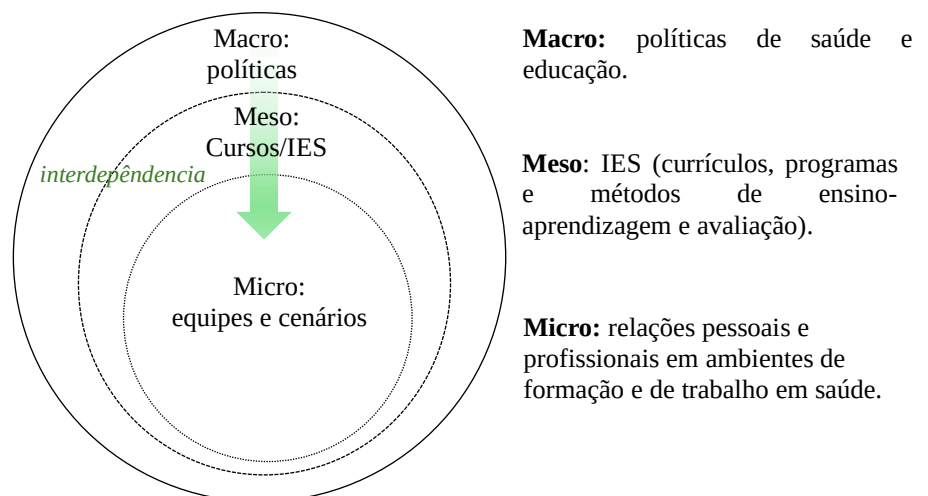
ocasionando melhorias em sistemas de saúde, como a otimização de recursos e o aumento da segurança dos pacientes (Pálsdóttir *et al.*, 2016).

Cenário Nacional

No âmbito nacional, o documento do Ministério da Saúde ‘Relatório Final da Oficina de Alinhamento Conceitual sobre Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde’ reúne propostas para promoção da educação e do trabalho interprofissional. A partir da problemática acerca do modelo de formação uniprofissional e dos desafios relacionados ao trabalho conjunto entre os profissionais da saúde, foi elaborada uma agenda direcionada aos setores do governo e para os atores envolvidos nesse processo. Essa agenda está organizada em três dimensões e foi elaborada a partir do documento Marco da EIP (Brasil; MS, 2017).

Na agenda, a dimensão macro abrange as políticas públicas de saúde e educação, que servem como base para iniciativas interprofissionais. A dimensão meso trata das IES e inclui os currículos dos cursos da área de saúde, programas específicos, métodos de ensino-aprendizagem e estratégias de avaliação. A dimensão micro incorpora as relações pessoais e profissionais em ambientes de formação e de trabalho em saúde (Brasil; MS, 2017). O esquema, representado na Figura 3, ilustra a integração das dimensões para consolidar uma abordagem interprofissional nacional da formação em saúde.

Figura 3 Dimensões da agenda nacional para EIP.



Fonte: elaboração pela autora
Adaptado de (Reeves; Lewin, *et al.* 2010).

Para as graduações em saúde, o relatório apresenta ações para as três dimensões (macro, meso e micro) da agenda para EIP. Na dimensão macro estão propostas como a

revisão das DCN, a pactuação ensino-serviço, o fortalecimento da PNEPS, o alinhamento conceitual de políticas de reorientação da formação e da atenção à saúde. Na dimensão meso, destacam-se ações como a disseminação de conceitos, teorias e metodologias da EIP nas IES; a valorização de iniciativas ensino-serviço-comunidade, como o PET-saúde; a integração com as redes de atenção à saúde; o desenvolvimento docente e as residências integradas. Já na micro, os investimentos devem estimular a cultura da colaboração entre estudantes dos cursos da área da saúde, e a interprofissionalidade em espaços que incentivem mudanças práticas da formação em saúde (Brasil; MS, 2017, p. 16).

Cabe destacar que a dimensão macro desempenha um papel central, pois atua como indutora e disseminadora de ações estratégicas que viabilizam mudanças nas dimensões meso e micro. A articulação entre essas três dimensões possibilita a reorientação dos processos de ensino e trabalho em saúde, contribuindo diretamente para o fortalecimento do SUS (Freire Filho *et al.*, 2019).

No que tange aos currículos, consta na literatura a descrição de algumas poucas iniciativas para EIP. As instituições de ensino que buscam promover dinâmicas colaborativas que favorecem a EIP articulam ensino, extensão e pesquisa por meio de projetos acadêmicos que integram serviços de saúde, educação e assistência social (Batista *et al.*, 2018). Entre as iniciativas de EIP no Brasil destacam-se três experiências: Campus Ceilândia (UnB); Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Campus Baixada Santista; e Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

Na UNIFESP, o Instituto Saúde e Sociedade do Campus Baixada Santista da (ISS-CBS/UNIFESP), criado em 2004, adota a EIP como estratégia central na sua proposta curricular. Os cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social organizam seus conteúdos em eixos comuns, definidos como ‘O Ser Humano em sua Dimensão Biológica’, ‘O Ser Humano e sua Inserção Social’ e ‘Trabalho em Saúde’, além de módulos específicos para cada graduação. Nessas atividades, os estudantes são organizados em grupos mistos, para promover a colaboração interprofissional desde o início do curso (Batista *et al.*, 2018). A forte inserção em atividades de extensão estabelece laços com movimentos sociais e setores públicos, abrangendo desde a graduação até a pós-graduação *stricto sensu*. Apesar dos avanços, permanecem desafios como: a implementação de estágios curriculares interprofissionais; o desenvolvimento de módulos eletivos interdisciplinares; e a ampliação de cenários de prática colaborativa (Poletto; Batista; Batista, 2022).

Na UnB, a FCTS, criada em 2008, estruturou os currículos em módulos fundamentados na interdisciplinaridade e na colaboração entre cursos. Com seis cursos na área da saúde - Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional – a FCTS busca promover uma formação integrada e orientada pelas DCN, com ênfase em competências comuns. Entre as ações curriculares, destaca-se a disciplina compartilhada "Seminários Integrativos", voltada à integração entre os estudantes. Contudo, a instituição enfrenta desafios relacionados à formação docente, para superar a cultura uniprofissional e desenvolver práticas de ensino e avaliação que reforcem a EIP (Parreira *et al.*, 2018; Poletto *et al.*, 2022). Cabe destacar que a presente pesquisa se insere neste cenário, que integra disciplinas comuns de seis cursos de graduação em saúde.

Outra experiência, da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF), ilustra a incorporação de ações ensino-serviço no contexto da EIP. A Faculdade apresenta um programa que integra currículos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia e Odontologia, em cenários reais de aprendizado da Atenção Primária. Respostas à escala de avaliação de competências para interprofissionalidade, a *Readiness Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), indicaram que o programa contribuiu para a formação interprofissional e o desenvolvimento de competências colaborativas. Os resultados devem-se à integração curricular e à pactuação com os serviços de saúde locais (Aguilar-da-Silva; Scapin; Batista 2011).

Apesar das iniciativas descritas, Figueiredo e Orrillo (2020) refletem que a educação superior no Brasil ainda herda uma estrutura tradicional, centrada no professor, de modelo conteudista e voltada ao conhecimento técnico-científico. Essa herança, originada na era industrial, impacta negativamente a formação de profissionais de saúde ao priorizar especializações biomédicas em detrimento de abordagens humanísticas e sociais, criando barreiras à formação interprofissional. Essa lógica uniprofissional perpetua uma formação isolada e curativa, distante da promoção à saúde e da interação colaborativa (Figueiredo; Orrillo, 2020).

Portanto, o currículo deve ser visto como território político e transformador, onde práticas e ideias podem se renovar. Com base no conceito de autonomia trazido pela LDB, as diretrizes oferecem uma oportunidade para repensar modelos curriculares, valorizando tanto o currículo explícito quanto o oculto. Este último revela a importância de relações interpessoais e da aprendizagem de competências socioculturais – atitudes, práticas e valores que, embora implícitos, influenciam profundamente o processo formativo.

Apesar desses avanços, o modelo uniprofissional ainda prevalece em muitos currículos. Essa limitação e a falta de uniformidade representam obstáculos ao fortalecimento da EIP, que poderiam ser mitigados por políticas educacionais que incentivem a prática interprofissional na formação da graduação. A avaliação educacional, no contexto das ações macro, atua como um mecanismo indutor de modelo formativo. Nesse sentido, temos a favor do movimento para EIP, os documentos orientadores, as políticas e o sistema de saúde. O sistema de avaliação pode participar desse movimento. Por isso, ainda, é preciso definir estratégias de convergência entre saúde e educação, em direção a uma formação integrada, humanizada e socialmente comprometida.

A partir do texto apresentado, percebe-se que as profissões da saúde exigem, para além das especificidades, uma formação comum e colaborativa. Essa formação tem impactos sociais, na realidade das pessoas e no desenvolvimento coletivo.

Desenvolvimento de competências

A formação promovida pela educação superior visa desenvolver competências que atendam demandas sociais; articular teoria e prática; e resolver problemas em diferentes contextos. Os currículos dos cursos de graduação atuam na oferta de disciplinas que, em certa medida, se relacionam e oportunizam a prática profissional adequada e útil, com base em parâmetros normativos (Marinho-Araujo; Almeida, 2016). Como descrito, as DCN da área da saúde apresentam uma proposta de formação comum entre os cursos, e os estudantes compartilham cenários para o desenvolvimento de competências e habilidades gerais.

A educação que desenvolve o saber pela ação e adota estratégias de problematização favorece *a aprender a aprender* e o pensamento crítico. Para tanto, os eixos transversais da formação em saúde contemplam o conceito ampliado de saúde, a gestão e tecnologias em saúde e a educação permanente. O paciente é visto na integralidade e como cidadão atuante; sendo papel da gestão educacional a integração entre ensino e serviço e a criação de espaços para prática clínica e para as relações entre profissionais e pacientes (Ceccim, 2016). Nesse modelo, valoriza-se a capacidade de escuta e a humanização das relações de assistência à saúde.

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS), como política do SUS, e a EIP, como prática nas IES, constituem uma agenda compartilhada entre os setores de saúde e educação, reforçando a necessidade de integração dos setores. A EPS, voltada para a formação contínua no ambiente de trabalho e orientada para transformação dos processos de trabalho

para o cuidado integral, aproxima-se da EIP ao incentivar o aprendizado colaborativo e o desenvolvimento de competências para o efetivo trabalho em equipe. Tanto a EPS quanto a EIP compartilham o objetivo de qualificar as práticas de saúde por meio da educação em contextos coletivos, mas se diferenciam quanto aos referenciais teórico-conceituais e metodológicos. A EIP se destaca quanto à intencionalidade da ação coletiva e ao processo ativo de ensino-aprendizagem (Ogata *et al.*, 2021).

Além disso, a formação em saúde pode ser vista como um território micropolítico, onde movimentos de criação e experimentação emergem e ocupam espaços vivos (Abrahão; Merhy 2014). Nesse espaço, ação pedagógica docente, pactuada com a EIP, direciona o movimento de reflexão e formação crítica, capaz de atribuir significados às vivências e experiências dos estudantes. Esse processo de ‘dar sentido’ à formação está em consonância com a pedagogia da autonomia defendida por Paulo Freire (Freire, 2002), reforçando a importância de uma educação que empodere os estudantes para transformar a realidade em que atuam.

Em cenários formativos, a abordagem interdisciplinar do currículo, desde o ingresso do estudante, visa valorizar a atuação colaborativa e a integração de conhecimentos dos profissionais (Ogata *et al.*, 2021). Mudar o eixo doença-tratamento do aprendizado para o eixo saúde-acolhimento implica em uma nova cultura de formação, que inclui o debate sobre os modos de viver. A cultura da escuta e do pensar juntos no problema, de construir estratégias planejadas e reais em busca da solução a partir do encontro e intercessões, com redimensionamento e alargamento, entre usuários-profissionais-alunos-professores (Abrahão; Merhy, 2014).

Em ambientes de saúde, os estudantes desenvolvem competências colaborativas em diferentes oportunidades de aprendizado, sendo possível criar espaços para refletir sobre as práticas cotidianas e discutir casos clínicos entre diferentes profissionais. Nesse movimento é possível adotar ferramentas e incorporar conteúdo teórico no ensino de modo a promover a colaboração em serviço. Cabe considerar que nesse cenário, o docente-facilitador desempenha o papel de modelo de prática colaborativa (Martin; Sy, 2021).

Os estudantes desempenham também o papel de disseminar a aprendizagem colaborativa ao participar de estágios clínicos e encontros formais planejados para EIP. Com isso, cria-se um senso de identidade, onde se desenvolve a confiança nas relações interpessoais. Dentre as estratégias que facilitam a aprendizagem interprofissional, estão a orientação precoce; a clarificação de papéis profissionais; a abordagem reflexiva; o foco nas

necessidades do paciente; a construção de relações de confiança; a aprendizagem centrada no estudante; a atuação do docente como facilitador; a aprendizagem desenvolvida entre pares; a revisão e reflexão de conceitos; e a avaliação de competências com *feedback* e autoavaliação do processo de aprendizagem. Destaca-se ainda, que em grupos pequenos é possível promover o encorajamento dos estudantes e facilitar o desenvolvimento de atitudes, conhecimentos, habilidades e comportamentos de confiança e a aceitação para prática interprofissional (Van Diggele *et al.*, 2020).

Dessa forma, para implementar e sustentar um projeto para EIP é requerido um projeto que conscientize gestores, além do planejamento de estratégias organizacionais. O projeto deve incluir a previsão de etapas e ações envolvidas, a atuação conjunta e a definição de metas educacionais e de estratégias motivacionais que mostrem oportunidades e ganhos com a mudança. A motivação para EIP apoia-se na autonomia institucional, no desenvolvimento de competências colaborativas e em oportunizar relações interpessoais satisfatórias (Oosterbaan-Lodder *et al.*, 2023).

Os autores, Oosterbaan-Lodder *et al.* (2023) apresentam doze estratégias, organizadas em cinco etapas, para implementar um projeto de EIP:

- a) Orientar: conscientizar sobre EIP, nomear um líder, e planejar e organizar reuniões informativas;
- b) Entender: ampliar o conhecimento das vantagens da EIP, avaliar barreiras e soluções organizacionais, e estruturar objetivos e rotinas baseadas em competências colaborativas;
- c) Aceitar: treinar facilitadores, e criar um protótipo/modelo;
- d) Mudar: executar o projeto piloto, e realizar um inventário do piloto e ajustar;
- e) Manter: adaptar o modelo para organização, e criar redes de educadores e incorporar a EIP na organização.

Ao fornecer elementos sobre colaboração interprofissional na formação em saúde desenvolve-se uma linguagem comum em busca da superação de estereótipos e da integração de estudantes. A integração deve promover encontros de diferentes profissões em torno de objetivos compartilhados. Nesse modelo, busca-se na diversidade de grupo a superação de estruturas homogêneas voltada para resolução de problemas de saúde. A aprendizagem interativa e baseada em problemas desenvolve competências que incluem a reflexão crítica e a percepção positiva acerca da diversidade (Kauff *et al.*, 2023). Por isso, a EIP contribui para a formação cidadã e inclusiva dos profissionais da saúde.

O desenvolvimento de competências colaborativas ocorre na presença de outro profissional, e, o aprender junto desenvolve capacidades de argumentar e de negociar; de respeitar as especificidades de cada profissão e de planejar um trabalho comum (CIHC, 2010). Os referenciais da EIP, classificam competências em três grupos:

- a) Específicas de cada profissão: são aquelas que se complementam;
- b) Comuns: compartilhadas pelos profissionais; e
- c) Colaborativas: necessárias para o trabalho em equipe.

O *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC) descreve seis domínios de competências colaborativas, sendo duas centrais: (i) Atenção centrada no paciente/família/comunidade e (ii) Comunicação interprofissional. Além de (iii) Clarificação de papéis; (iv) Funcionamento da equipe; (v) Resolução de conflitos; e (vi) Liderança colaborativa (CIHC 2010).

O *Interprofessional Education Collaborative* (IPEC), por sua vez, considera que as competências colaborativas partem do cuidado centrado no usuário (paciente, família, comunidade), valorizando o engajamento e a contribuição para implementação das ações em saúde. As competências colaborativas compreendem as dimensões: (i) Valores e Ética: atuar com respeito e ética e compreender os valores dos outros; (ii) Funções e Responsabilidades: reconhecer o papel e as contribuições de cada membro da equipe, compreender, avaliar e promover a saúde do usuário; (iii) Comunicação Interprofissional: se comunicar de forma colaborativa e construtiva, facilitar a tomada de decisão e a resolução de conflitos; (iv) Equipe e Trabalho em equipe: entender e aplicar princípios e dinâmicas do trabalho em equipe, promover ambiente colaborativo e o compartilhamento de informações (IPEC, 2023; Slusser *et al.*, 2019).

O *Competency Framework for Collaborative Practice and Patient Partnership in Health and Social Services* (DCPP; CIO-UDEM, 2019) apresenta uma estrutura de competências para a prática colaborativa e o engajamento do paciente nos serviços de saúde e assistência social. O documento foi construído coletivamente por pacientes, cuidadores familiares, educadores, gestores e pesquisadores, e traz definições para competências colaborativas. Uma competência central estrutura-se em competências transversais que os profissionais da área da saúde desenvolvem ao longo do tempo, a partir de funções e responsabilidades. Cada competência é expressa como um conjunto de capacidades, que se desdobram em ações ou tarefas observáveis (descritores), comportamentos verbais ou não verbais, de complexidade variada e aplicáveis em contextos diversos de saúde.

A competência central inclui planejar, implementar e monitorar os serviços de saúde e sociais. Nesse modelo, a colaboração consiste em coordenar ações em resposta às necessidades do paciente ou aos problemas de saúde, de maneira integrada e personalizada. Parte-se do reconhecimento da complementaridade de conhecimentos e experiências entre profissionais. As competências transversais abrangem a atuação em equipe; a clarificação de papéis e responsabilidades; a comunicação; a liderança colaborativa; a educação terapêutica e em saúde; a ética clínica; e a prevenção e resolução de conflitos (DCPP; CIO-UdeM 2019). Os domínios apresentados no documento, em geral, são equivalentes aos outros, e enfatizam o engajamento ativo e parceria de pacientes e outros profissionais no processo terapêutico.

Nesse movimento de desenvolvimento de competências colaborativas, os docentes desempenham um papel essencial, pois são eles que facilitam a interação entre estudantes de diferentes áreas, incentivando a prática colaborativa e a formação de equipes interprofissionais. Porém, grande parte dos docentes ainda apresenta herança da formação uniprofissional, o que pode dificultar a adoção de práticas interdisciplinares e colaborativas no ensino. Para tanto, a formação continuada é uma estratégia para diminuir lacunas da formação para que os docentes possam adquirir habilidades necessárias para atuação como facilitadores em EIP (Reeves, 2016).

Os valores e as atitudes relacionados ao corporativismo do modelo de ‘tribo’ e aos preconceitos sobre outros profissionais constituem barreiras para atuação em EIP. Nesse momento, a gestão institucional deve atuar junto aos docentes, investindo em projetos para EIP. Ademais as IES, no intuito de construir uma nova cultura precisam incentivar a comunidade acadêmica, disponibilizando recursos e carga horária para que os docentes participem de equipes colaborativas (Steinert, 2005) – como colegiados de cursos interprofissionais.

Ação Docente

Para tanto, o ensino-aprendizagem em EIP requer o uso de metodologias de ensino que promovam a interação e o aprendizado em grupo, e a participação ativa dos estudantes. A atuação docente deve contemplar aspectos relacionados a mediação de conflitos, a liderança em contextos colaborativos e o planejamento de atividades que integrem diferentes saberes. Com isso, os docentes passam a atuar não só como transmissores de conhecimento, mas também como mediadores de experiências interprofissionais (Steinert, 2005).

Além da mudança de atuação docente, as IES devem oferecer suporte administrativo e organizacional, dando apoio por meio de recursos, e promovendo um ambiente institucional que favoreça a colaboração entre os diferentes cursos. A implementação de comissões e núcleos interdisciplinares também é uma estratégia que promove a troca de experiências entre docentes e incentiva a criação de projetos pedagógicos colaborativos (Souza; Ely; Toassi 2022). Essa abordagem colegiada é essencial para que a EIP seja implementada de forma eficaz e para que os docentes se sintam apoiados em sua prática.

Assim, a partir das recomendações para o desenvolvimento da docência na EIP de Poletto; Silva; Batista (2022) e Steinert (2005), compreende-se que o docente em EIP deve atuar para:

- a) Promover mudanças de atitudes a nível individual e coletivo: desenvolver a abertura para o aprendizado interprofissional, de forma que se perceba que a atividade em grupo agrega positivamente nos resultados/produtos;
- b) Atuar como mediador do processo de aprendizado discente: desenvolver a liderança para o planejamento, nas negociações e na mediação de conflitos;
- c) Evidenciar a interprofissionalidade: destacar a importância das relações entre profissões, discutir as barreiras a serem superadas e apresentar modelos de colaboração;
- d) Utilizar contextos, formatos e estratégias diversas: contextos de saúde, formatos de apresentação e estratégias metodológicas;
- e) Incorporar os princípios de desenho instrucional, atender aos tópicos: planejamento, objetivos, interação e experiência, apoio institucional, horizontalidade relacional e avaliação com feedback;
- f) Propor mecanismos de disseminação e multiplicação do produzido/desenvolvido pelos estudantes.

A atuação docente na EIP exige uma resignificação de papel, da mudança de postura de instrutor para de facilitador e orientador. O docente, ao estimular a comunicação, a negociação e a colaboração entre os estudantes, propicia um ambiente de desenvolvimento de competências colaborativas interprofissionais. Esse enfoque contribui para a construção de uma cultura colaborativa na formação em saúde, preparando os futuros profissionais para atuar de forma integrada e em prol do cuidado centrado no paciente.

Nesse contexto, as IES apresentam como desafios a implementação e manutenção de programas de apoio docente, tanto na estruturação de grupos de discussão, quanto no

desenvolvimento de recursos pedagógicos para EIP (Poletto *et al.* 2022). Com isso, a atuação docente apoia-se em documentos institucionais, nos currículos e na organização pedagógica dos cursos. Cabe aos cursos/IES, a concepção e a valorização dos docentes para formação colaborativa, em ações cotidianas que incentivem a prática integrada.

No sentido mais amplo da atuação docente na educação superior, compreende-se que a profissionalização docente não se desenvolve de forma automática. O processo de construção docente é fundamentado na compreensão acerca das consequências de sua atuação para a sociedade. Esse desenvolvimento envolve a análise e reflexão sobre a própria prática, o que se justifica pela escolha de métodos e instrumentos pedagógicos. O processo de conscientização permite a reconstrução a partir das próprias demandas geradas da realidade dos docentes (Ramalho; Gauthier; Nuñez 2003).

Por isso, para superar abordagens conservadoras na prática docente, é necessário integrar ciência-cultura, teoria-prática, numa visão ampliada e renovada sobre ensinar, aprender e avaliar (Veiga, 2014). A docência quando vista também como um processo em movimento, de aprendizado e de acesso a novas experiências, exige o repensar sobre as próprias práticas educacionais desenvolvidas.

A prática docente para EIP inclui o uso de metodologias de ensino-aprendizagem que promovam transformações por meio do aprendizado ativo e centrado no estudante. As metodologias que estimulam a interação e a colaboração entre estudantes de diferentes profissões fortalecem a formação integrada. Desse modo, a aprendizagem colaborativa se desenvolve pelo uso de estratégias baseadas em observação, simulação, em problemas, em debates e na prática clínica (Reeves, 2016). Essas abordagens favorecem o desenvolvimento de competências e habilidades socioemocionais, enfatizando a comunicação e a atuação em equipe.

No escopo da EIP, o desenvolvimento de competências colaborativas ocorre no encontro de profissões diversas e na intenção de aprender *com* e *sobre* o outro. As relações colaborativas favorecem a comunicação, ampliam a rede de cuidados ao paciente e permitem superar o modelo fragmentado de atenção à saúde (Reeves, 2016). Ademais, as profissões da área da saúde se apoiam nas competências comuns trazidas no texto das DCN de cada curso e que devem ser desenvolvidas ao longo da formação acadêmica.

Ensino-Aprendizagem e Avaliação

Nas práticas de ensino-aprendizagem para EIP adotam-se estratégias de aprendizagem baseadas em problemas, rodas de conversa, simulação e salas de aula invertidas. Essas estratégias colocam o estudante em evidência, protagonista do seu processo de aprendizagem e favorecem o pensamento crítico e a tomada de decisão (Ghezzi *et al.*, 2021).

Os métodos de ensino e avaliação para EIP e os fatores que contribuem para a mudança de atitude e o aumento do conhecimento interprofissional foram analisados no estudo de revisão de (Fox *et al.*, 2018). Os autores identificaram que os métodos variam com o progresso/nível do estudante, além do cenário e o tipo de profissão. Dentre as estratégias de ensino aprendizagem estão a simulação, o treinamento experiencial, a aprendizagem *online*, os *workshops*, os estudos de casos, a apresentação e a dramatização. A revisão aponta, ainda, que as profissões que mais participaram de atividades em EIP, em ordem decrescente, tem sido Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia ocupacional e Farmácia.

Sobre o uso das estratégias, a problematização ou *Problem Based Learning* (PBL) é amplamente adotada e permite que estudantes compartilhem, interajam e resolvam um problema em comum. A PBL tem como princípios a motivação, o pensamento crítico reflexivo e a tomada de decisão, enfatizando a compreensão ao invés da memorização (Kauff *et al.*, 2023). A PBL utiliza o contexto clínico e o trabalho em grupos para integrar conhecimentos e práticas interprofissionais de problemas reais. Os estudantes desenvolvem habilidades para lidar com a diversidade de perspectivas trazidas pelos colegas (Wood, 2003).

Outra metodologia amplamente utilizada na EIP é a simulação, que proporciona aos estudantes a oportunidade de praticar e aplicar conhecimentos em um ambiente controlado e seguro. A simulação permite que os estudantes desenvolvam não apenas habilidades técnicas, mas também competências colaborativas essenciais, como a comunicação e o trabalho em equipe (Hilleren; Christiansen; Bjørk, 2022). A simulação é uma estratégia útil para a formação interprofissional, pois ajuda a consolidar as competências que serão exigidas em cenários reais de prática clínica, sendo importante para o treinamento de atendimentos intensivos e de urgência (Fox *et al.* 2018; Mariani *et al.* 2017).

A observação e a prática clínica são frequentemente utilizadas em cenários de atenção e clínica ampliada. Estratégias de *e-learning* e ferramentas de saúde digital, como aplicativos e outras tecnologias, são úteis em treinamentos de estudantes mais avançados (Fox *et al.*, 2018). Os portfólios reflexivos solicitam a descrição detalhada de ações e facilitam a

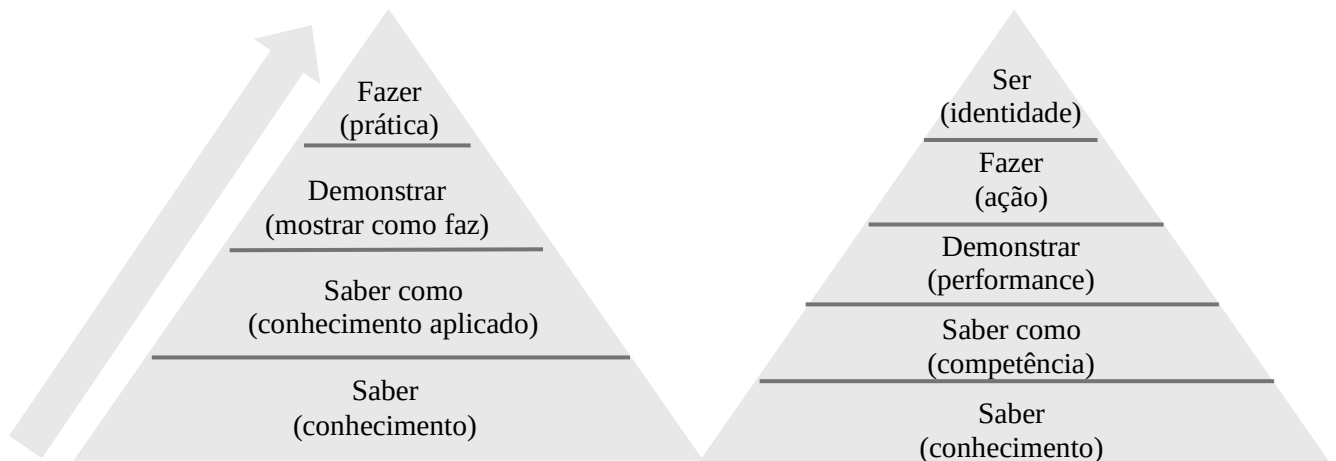
aprendizagem compartilhada com outros estudantes da equipe. A descrição detalhada permite a construção do problema, a partir de cenários práticos e reais (Nalom *et al.*, 2019).

Por último, a estratégia de Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP) também pode ser utilizada na EIP e visa integrar conhecimentos de diferentes disciplinas em torno de um projeto comum, que frequentemente inclui problemas reais de saúde (Santos *et al.*, 2024). Essa metodologia promove o aprendizado prático e a integração entre teoria e prática, incentivando os estudantes a trabalharem juntos para desenvolver soluções para problemas complexos (Bender, 2014). A ABP aproxima os estudantes de situações colaborativas contextualizadas, que exigem tomada de decisão compartilhada.

O processo de ensino-aprendizagem inclui a avaliação, sendo uma etapa importante da formação que permite monitorar e ajustar o processo de desenvolvimento das competências. Um modelo de avaliação para a área da saúde descrito é conhecido como estrutura da Pirâmide de Miller. Essa estrutura organiza a avaliação em estágios, do ‘saber’ até o ‘fazer’, e sistematiza a avaliação de competências clínicas e o progresso das habilidades profissionais (Panúncio-Pinto; Troncon, 2014).

A avaliação de habilidades e competências clínicas da estrutura da Pirâmide de Miller apresenta quatro níveis ‘saber’, ‘saber como’, ‘mostrar como’ e ‘fazer’. Em uma revisão da estrutura, outros autores incluíram mais um nível, relacionado a valores, atitudes e comportamentos esperado do profissional definido como ‘identidade’ ou ‘ser’ (Cruess; Cruess; Steinert, 2016). A Figura 4 esquematiza os níveis de avaliação de competências.

Figura 4 Pirâmide de Miller e a inclusão da identidade profissional.



Fonte: elaboração pela autora
Adaptado de Cruess *et al.* (2016).

O processo de desenvolvimento de competências profissionais do ‘saber’ até a ‘identidade’ profissional toma como referência a psicologia do desenvolvimento (cognitiva e comportamental). No processo, se sobrepõem questões do indivíduo, e o senso de pertencimento é reforçado na tomada de decisão consciente e nas experiências coletivas em que valores e atitudes são incorporados. O ambiente de aprendizagem no qual o estudante está inserido, apoia ou retarda a jornada de desenvolvimento de competências. Esse ambiente também pode favorecer atitudes, como o respeito às diversidades. A subjetividade inerente para avaliar o nível da identidade enfatiza a importância da adoção de métodos formativos e reflexivos, como o uso de estratégias de registros ou de entrevistas guiadas. Além disso, o uso de portfólios reflexivos e questionários específicos de EIP facilitam que docentes acompanhem o aprendizado dos estudantes de forma abrangente e formativa (Cruess *et al.*, 2016).

A avaliação na EIP exerce um papel estratégico, pois possibilita o monitoramento do desenvolvimento das competências colaborativas dos estudantes e o ajuste das práticas pedagógicas (Sordi *et al.*, 2020). Diversos métodos avaliativos podem ser empregados, incluindo portfólios reflexivos, provas práticas e questionários. A partir dos resultados, os docentes fornecem o *feedback* sobre o progresso dos estudantes e refletem a eficácia das estratégias de ensino adotadas. Dessa forma, a avaliação educacional em saúde encontra elementos que repercutem na prática formativa em EIP.

A avaliação formativa é especialmente importante para a EIP, pois incentiva os estudantes a refletirem sobre o próprio desenvolvimento, sendo facilitada pelo *feedback*

contínuo. Essa retroalimentação permite a identificação de melhoria e a proposição de adaptações para o contexto dos estudantes, o que promove um aprendizado mais individualizado e eficaz. A avaliação formativa também favorece ajustes nas práticas pedagógicas, assegurando que as competências colaborativas estejam integradas à formação.

Avaliação da EIP por instrumentos quantitativos (escalas, questionários) e qualitativos (entrevistas, grupo focal) considera as dimensões descritas no modelo e os estágios comportamentais/cognitivos – descrito por (Barr *et al.*, 2000):

- a) Avaliação de reações (satisfação);
- b) Mudança de percepções nas atitudes;
- c) Mudança no conhecimento (aquisição de habilidades);
- d) Mudança de comportamento;
- e) Mudança da prática organizacional;
- f) Benefícios para os usuários - pacientes e sistema.

No contexto dos instrumentos de avaliação, (Oates; Davidson 2015) revisaram uma série de escalas para estudantes de graduação, análise posteriormente comparada por (Regis; Batista 2022). Essas escalas, em geral, são do tipo *Likert* e priorizam a dimensão ‘trabalho em equipe’, abordam aspectos sobre habilidade, valorização e funcionalidade da aprendizagem compartilhada. Outras dimensões incluem papéis, responsabilidades, colaboração e comunicação. No entanto, Regis e Batista (2022) identificaram que o conteúdo dos itens não reflete a intencionalidade atribuída aos fatores descritos pelos autores das escalas. Da análise de conteúdo dos instrumentos identificaram quatro dimensões-chave para a EIP: (i) potencial da EIP no preparo para o trabalho em equipe; (ii) impacto da prática interprofissional colaborativa da atenção à saúde; (iii) exercício do trabalho em equipe e (iv) conhecimento, imagem e interação das categorias profissionais na equipe.

A primeira dimensão-chave considera a disponibilidade e motivação para o aprendizado compartilhado; a segunda busca avaliar a contribuição da EIP para se alcançar melhorias em saúde; a terceira aborda aspectos da experiência e das relações interpessoais; a última inclui as mudanças de percepção sobre outros membros da equipe após formação em EIP. Da análise dos instrumentos para estudantes de graduação, Regis e Batista (2022) destacaram a escassez de itens sobre o processo formativo em EIP e a ênfase dada a vivência no trabalho e a prática profissional, cenário não condizente com a realidade formativa dos estudantes.

Mudanças sustentáveis na formação profissional em saúde, numa perspectiva de longo prazo, implicam em ações interrelacionadas em diferentes níveis (Peduzzi *et al.*, 2020) - Figura 3. As mudanças em nível micro refere-se à cultura dos indivíduos; em nível meso, às instituições; e em nível macro às políticas públicas (Costa, 2017). As políticas públicas fundamentadas das orientações para EIP e voltadas para a promoção de boas práticas ressoam, impactando os demais níveis. As políticas, quando alinhadas às DCN em saúde, direcionam inclusive a avaliação nacional.

Mas, é no nível micro (Figura 3) em que, efetivamente, são desenvolvidas as competências colaborativas, estruturadas em compartilhamento, parceria, interdependência e poder (D'Amour *et al.*, 2005). O compartilhamento envolve a divisão de objetivos e metas para resolução de problemas e atenção integral ao paciente. A parceria diz respeito à comunicação, ao respeito e à confiança entre os membros. Ao reconhecer a importância do outro, emerge a interdependência, que evidencia a necessidade de complementar as ações. O poder, quando hierarquizado, pode representar uma barreira à colaboração, sendo fundamental que ele seja exercido de forma equilibrada (Costa, 2017).

Desse modo, a EIP depende de uma formação que associe interdisciplinaridade e envolva múltiplos profissionais atuando com o objetivo de resolver problemas em saúde (Ceccim, 2017, p. 50). O formato de trabalho em equipes interprofissionais constitui uma estratégia para integrar subdivisões e minimizar a individualização da atuação biomédica. Nesse processo, qualifica-se o trabalho coletivo em saúde, promovendo a democratização e integralidade do cuidado (Peduzzi *et al.*, 2020).

Nesse contexto, torna-se essencial refletir sobre como as práticas pedagógicas e os instrumentos de avaliação podem promover a interprofissionalidade. A avaliação educacional desempenha um papel-chave ao medir o alinhamento entre os perfis dos egressos e as competências previstas, contribuindo para o fortalecimento de práticas colaborativas e integradoras.

2.2 AVALIAÇÃO NACIONAL DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Para introduzir o eixo sobre avaliação nacional da educação superior, faz-se necessário incluir algumas definições da área. A autora Marilena Chaui (2003) traz reflexões sobre formação:

“O que significa exatamente formação? [...] como a própria palavra indica, uma relação com o tempo: é introduzir alguém ao passado de sua cultura [...], é despertar alguém para as questões que esse passado engendra para o presente, e é estimular a passagem do instituído ao instituinte.” (CHAUI, 2003, p. 12)

A formação exige a obra de pensamento, que inclui “o trabalho da interrogação, da reflexão e da crítica” (Chaui, 2003, p. 12). Nessa direção a educação superior assume o papel de formação social, para além da formação de mão de obra, como visto no modelo industrial.

No que tange ao papel social das IES, os ODS da Agenda 2030 têm, no seu núcleo, a melhoria nas condições sociais e econômicas de forma a contemplar os direitos humanos. A ONU no Brasil (ONU, Brasil 2017) complementa que os ODS são de responsabilidade coletiva, do governo, do setor privado e da sociedade civil. Ademais, integram três dimensões - ambiental, econômica e social - de forma a direcionar para o desenvolvimento sustentável. As IES, como produtoras e disseminadoras de conhecimento, têm como responsabilidade o desenvolvimento de pessoas que possam atuar em benefício da sociedade (Souza Marques; Santos; Coura Aragão, 2020).

Neste eixo, destaca-se o ODS 4, que contempla todos os níveis de educação e propõe uma educação de qualidade. Nas metas do ODS 4 estão a educação inclusiva e equitativa, além da promoção de oportunidades de aprendizagem ao longo da vida. A promoção da capacitação e empoderamento dos indivíduos é o centro deste objetivo, que visa ampliar as oportunidades das pessoas mais vulneráveis no caminho do desenvolvimento (UN, 2015).

Depreende-se da combinação dos objetivos da saúde e da educação, que a qualidade da formação em saúde, refletida nos ODS 3 e 4, considera que: educação de qualidade e sustentável promove melhorias na qualidade de vida da população, o que impacta diretamente em ações relacionadas a formação profissional e aos cuidados com a saúde.

Nessa direção, as políticas públicas para educação voltadas para a promoção da equidade e o desenvolvimento social fundamentam-se em informações da avaliação, que geram insumos para que as IES reflitam e aprimorem suas ações, com o objetivo de qualificar a educação (Rothen *et al.*, 2018; da Silva, 2021).

A avaliação e a regulação da educação superior brasileira das instituições públicas federais e particulares são normatizadas pelo Sinaes. O Sinaes, instituído pela Lei nº 10.861/2004, avalia as IES, os cursos de graduação e os estudantes. Na composição do Sinaes estão a Comissão de Avaliação da Educação Superior (Conaes), órgão colegiado de coordenação e supervisão da avaliação, e o Inep, que desenvolve as práticas avaliativas (Brasil, 2004a).

O art. 1º da Lei do Sinaes traz as finalidades:

“O SINAES tem por finalidades a melhoria da qualidade da educação superior, a orientação da expansão da sua oferta, o aumento permanente da sua eficácia institucional e efetividade acadêmica e social e, especialmente, a promoção do aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais das instituições de educação superior, por meio da valorização de sua missão pública, da promoção dos valores democráticos, do respeito à diferença e à diversidade, da afirmação da autonomia e da identidade institucional.” (Brasil, 2004, p. 1)

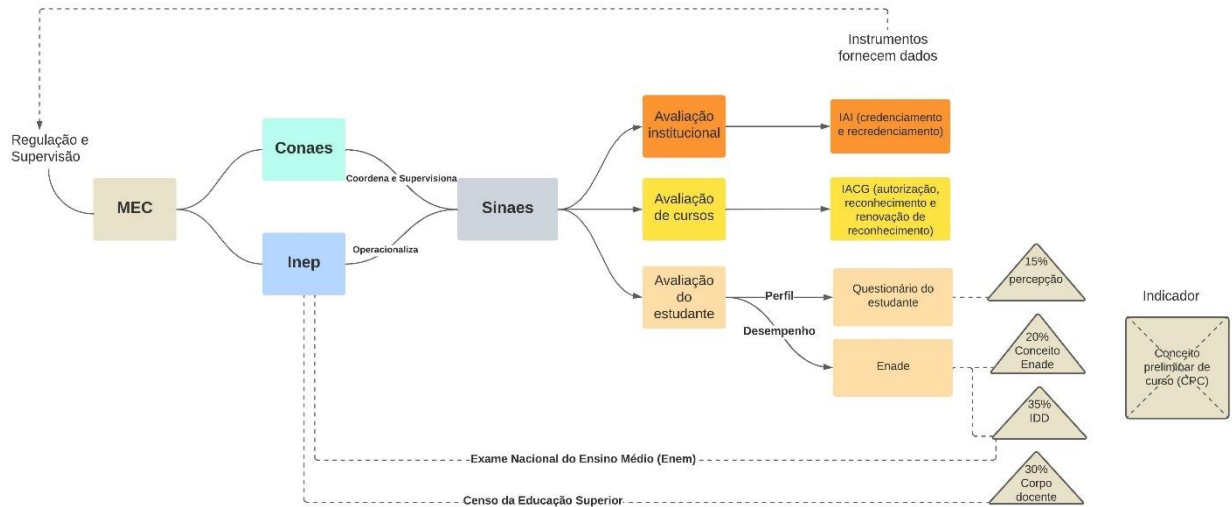
Qualidade da educação superior apresenta definição ampla e polissêmica, e inclui a articulação de recursos materiais e humanos, projetos pedagógicos, processos de ensino-aprendizagem e currículos. Porém, os indicadores de qualidade da educação superior têm se concentrado em aspectos específicos ao enfatizar as condições de oferta e os resultados de desempenho dos estudantes - prevalecendo a perspectiva economicista (Bertolin *et al.*, 2021; Gusmão, 2013).

Do processo avaliativo do Sinaes são produzidos os indicadores de qualidade da educação superior usados em padrões decisórios da regulação, como o Conceito Preliminar de Curso (CPC) e o Índice Geral de Cursos (IGC). No computo do CPC estão o desempenho dos estudantes na prova do Enade (20%), o valor agregado no desempenho discente pelo processo formativo (35%), o corpo docente (30%) e as respostas dos discentes ao questionário de percepção sobre condições de oferta (15%). A partir do CPC é gerado o IGC, que incorpora no seu cálculo os números de matrículas nos cursos de graduação, e os conceitos e as matrículas em cursos de pós-graduação (mestrado e doutorado) (Inep, 2020).

Os indicadores de qualidade tiveram atualizações na sua composição (pesos e dimensões) desde a concepção. E, como consequência, as mudanças nos indicadores ocasionam nas IES a busca por adequações, para atender aos critérios de qualidade vigentes (Rothen *et al.*, 2018). Destaca-se disso, a ênfase dada aos discentes no cálculo, o que justifica explorar os instrumentos avaliativos e outros aspectos da formação dos estudantes.

O esquema simplificado da Figura 5 ilustra o fluxo avaliativo, os instrumentos e a composição do CPC no Sinaes.

Figura 5 Fluxo avaliativo do Sinaes, instrumentos e composição do CPC, Brasília, 2024.



Fonte: elaboração pela autora

No percurso das políticas educacionais para o ensino superior, o conceito de qualidade vincula-se à responsabilidade pública e se desenvolve como cultura. Entretanto, o Sinaes apresenta significativa ação regulatória (uma forma de controle) das demandas sociais e econômicas advindas do crescimento do setor educacional privado. Justificada pela expansão das matrículas no ensino superior, crescente desde a década de 1990. Ademais, o Sinaes tem na sua origem a proposta de avaliação emancipatória com foco na qualidade e autonomia institucional (Pereira; Araújo; Machado-Taylor, 2020). Por isso, espera-se que o sistema de avaliação favoreça a visão integrada e a ação formativa, pois pressupõe que a autoavaliação das IES seja participativa e articulada com a avaliação externa e a regulação (Polidori; Marinho-Araujo; Barreyro 2006). Nesse sentido, a avaliação favorece o processo formativo, em que há espaço para interlocução e aprimoramento com vistas a melhoria da qualidade da formação e de atendimento às demandas sociais.

As práticas avaliativas do Sinaes apresentam como características a diversidade de instrumentos; a adoção de avaliações qualitativas e de processos; além da valorização formativa e emancipatória da avaliação. Tais práticas favorecem a pluralidade das instituições e o desenvolvimento de ações de investigação, autorreflexão e autotransformação institucional (de Lacerda e Ferri, 2017).

Nesse sistema, constituído de três pilares, estão a avaliação do estudante, de cursos e institucional (Figura 5). A avaliação do processo de ensino-aprendizagem dos estudantes corresponde ao Enade, associado o questionário de perfil do estudante. A avaliação de cursos ocorre por pares externos e faz uso de instrumentos específicos por atos - autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento. A avaliação institucional ocorre por meio da autoavaliação e pela avaliação externa, conduzida por uma comissão que segue instrumentos específicos para os atos de credenciamento e credenciamento (Brasil, 2004a).

Os instrumentos de curso apresentam três dimensões: organização didático-pedagógica, perfil do corpo docente e instalações físicas. Já, os instrumentos institucionais apresentam dez dimensões avaliativas definidas na Lei do Sinaes (Brasil, 2018). As informações do relatório resultante da avaliação externa atestam as condições de oferta do curso e/ou da instituição e servem como referencial para a regulação.

Para a consecução da avaliação externa utilizam-se os Instrumentos de Avaliação de Cursos de Graduação (IACG), publicados no ano de 2017 (Brasil, 2017a). A comissão externa de avaliação se baseia nas informações do Projeto Pedagógico de Cursos (PPC) de cada curso/IES e nas DCN dos cursos de graduação. O PPC contém na sua estrutura o planejamento e o encadeamento de componentes curriculares, além de estratégias pedagógicas para se alcançar o perfil profissional proposto pelo curso (Brasil 2018). Além disso, o corpo docente atua diretamente na condução e no aprimoramento dos processos de ensino-aprendizagem e de avaliação.

Os IACG para a autorização de funcionamento e reconhecimento e renovação do reconhecimento dos cursos, apresentam na dimensão organização didática-pedagógica dois indicadores específicos para cursos da área da saúde (Quadro 2). Destacam-se os dois indicadores (1.22 e 1.23) que apontam para a integração com o SUS (Brasil, 2017b, 2018; Chaves; Ceccim 2015).

Quadro 2 Indicadores obrigatórios para cursos da área da saúde que contemplam, nas DCN e/ou no PPC, a integração com o SUS e atividades práticas de ensino.

Indicador	IACG Autorização	IACG Reconhecimento e Renovação de reconhecimento
1.22 Integração do curso com o sistema local e regional de saúde (SUS)	A integração do curso com o sistema de saúde local e regional (SUS), por meio de convênio, prevista conforme as DCN e/ou o PPC, viabiliza a formação do discente em serviço e possibilita sua inserção em equipes multidisciplinares e	A integração do curso com o sistema de saúde local e regional (SUS) está formalizada por meio de convênio, conforme as DCN e/ou o PPC, viabiliza a formação do discente em serviço e permite sua inserção em equipes multidisciplinares e multiprofissionais,

	multiprofissionais, considerando diferentes cenários do Sistema, com nível de complexidade crescente .	considerando diferentes cenários do Sistema, com nível de complexidade crescente .
1.23 Atividades práticas de ensino para áreas da saúde	As atividades práticas de ensino previstas apresentam conformidade com as Diretrizes Curriculares nacionais do curso, com regulamentação para a orientação, supervisão e responsabilidade docente, possibilitando a inserção nos cenários do SUS e em outros ambientes (laboratórios ou espaços de ensino), com o desenvolvimento de competências específicas da profissão, relacionadas ao contexto de saúde da região.	As atividades práticas de ensino apresentam conformidade com as Diretrizes Curriculares nacionais do curso, com regulamentação para a orientação, supervisão e responsabilidade docente, permitindo a inserção nos cenários do SUS e em outros ambientes (laboratórios ou espaços de ensino), resultando no desenvolvimento de competências específicas da profissão, e estando, ainda, relacionadas ao contexto de saúde da região.

Fonte: Fonte: elaboração pela autora com informações retiradas dos IACG.

*grifos em negrito originais do documento.

**marcação em destaque para fins comparativos.

Os instrumentos diferem em relação ao ato de entrada (autorização) ou permanência (reconhecimento ou renovação de reconhecimento), e na adequação do tempo verbal que indica previsão ou está implantação.

Nos indicadores dos IACG para cursos da saúde constam atributos de qualidade com potencial para induzir a formação para o SUS. Porém, só seria possível tecer inferências acerca dos indicadores específicos a partir de um estudo dos relatórios de avaliação e seus resultados. De todo modo, pesquisadores em educação em saúde consideram que os instrumentos de avaliação de curso não contemplam a área da saúde de forma suficiente. Um instrumento direcionado a área da saúde poderia favorecer mudanças curriculares, com a integração entre formação e trabalho; induzir melhorias no ensino na saúde e desenvolver o profissional para o atendimento da rede de serviços e de gestão do sistema (Sordi *et al.*, 2020).

2.2.1 Avaliação do Estudante

Neste estudo foi adotada a Classificação Internacional Normalizada da Educação Adaptada para Cursos de Graduação e Sequenciais de Formação Específica do Brasil (CINE Brasil), que é o modelo classificatório de cursos usado pelo Inep. No catálogo do CINE Brasil, a classificação de cursos de graduação para a área da saúde é identificada como área 091. Nela, estão as ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, reabilitação e tratamento de agravos e doenças. No qual estão inseridos os cursos de graduação da área da saúde: Biomedicina Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Terapia ocupacional, Odontologia e Saúde coletiva (Brasil, 2019). Porém, devido a

critérios amostrais, não são avaliados pelo Enade os cursos de Terapia ocupacional e Saúde coletiva.

A aplicação do Enade ocorre anualmente, em ciclos trienais por área. A área da saúde tem sido avaliada a cada três anos, desde 2004, ou seja em 2004, 2007, 2010, 2013, 2016, 2019 e devido a pandemia, em 2023 (Brasil, 2024).

Na avaliação do estudante são utilizados dois instrumentos, a prova e o questionário do estudante. O questionário do estudante coleta informações das características socioeconômicas e da percepção dos estudantes sobre o processo formativo, enquanto a prova afere o desempenho formativo.

Matriz de referência e estrutura da prova

A prova apresenta itens de formação geral e itens específicos de cada curso de graduação avaliado no ciclo trienal. Os itens específicos são elaborados a partir de uma matriz de prova que relaciona o perfil profissional e o percurso acadêmico do estudante por meio dos conteúdos curriculares, isto é, o desenvolvimento de competências profissionais baseadas nas DCN de cada curso (Brasil, 2004a).

A prova do Enade é elaborada a partir de uma matriz de competências formada por um recorte das DCN. A matriz contém as possibilidades avaliativas das competências adquiridas na formação acadêmica e profissional dos estudantes (Marinho-Araujo, 2004). O resultado gerado a partir do Enade fornece evidências sobre a qualidade da formação ofertada por um curso/instituição e o desenvolvimento de competências durante a trajetória do estudante na educação superior.

Os itens de prova são elaborados a partir da matriz de competências multidimensional, desenhada de forma a cruzar recursos e conteúdos curriculares. O cruzamento de competências possibilita a articulação de dimensões educacionais, profissionais e sociais. Os itens de prova partem de contextos ou cenários sociais, esse formato favorece que a noção de competência alcance a dimensão intersubjetiva. Com isso, a avaliação formativa dos estudantes sinaliza a aquisição de competências transversais ressignificadas e promovidas pelo acesso à educação superior (Dias *et al.*, 2018; Marinho-Araujo; Rabelo, 2015).

O desenvolvimento de competências vincula-se ao domínio de conhecimentos, saberes e práticas profissionais específicas de cada área. O qual vai ao encontro da avaliação de perfis profissionais competentes e comprometidos com demandas sociais e capazes de articular teorias, métodos e experiências (Marinho-Araujo; Rabelo, 2015). O conceito de competência

no Enade é compreendido como a capacidade de mobilizar e integrar diferentes recursos cognitivos para analisar situações, tomar decisões e implementar ações eficazes na resolução de problemas. Esse conceito destaca a importância da articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes na formação profissional, alinhando-se aos objetivos do Enade de avaliar não apenas o domínio técnico, mas também a aplicação prática e contextualizada desses saberes (Marinho-Araujo, 2003). A avaliação de competências do Enade baseia-se no conceito trazido por Le Boterf (2003):

“a competência emerge na junção de um saber de um contexto. [...] A competência profissional não reside nos recursos (conhecimentos, capacidades, etc) a mobilizar, mas *na própria mobilização desses recursos*” (p. 49-50)

Dessa forma, o conceito de competência, relaciona-se ao desenvolvimento de múltiplos recursos pessoais adquiridos ao longo da formação que implicam em conhecimentos técnico-científicos, habilidades socioculturais, afetivas e crítico reflexivas do estudante. Por outro lado, as competências transversais incluem os recursos pessoais, socioafetivos e ético-políticos, e se aliam às competências técnicas com o intuito de flexibilizar os recursos e se expressam como “[...] pensamento crítico, autonomia, criatividade, empreendedorismo, trabalho em equipe, organização, persistência, perseverança, flexibilidade, respeito à diversidade e responsabilidade social, entre outros.” (Marinho-Araujo; Almeida, 2016, p. 6).

Os recursos pessoais advêm da experiência e história de vida que são ressignificados pela aquisição de conhecimentos técnico-científicos. Neles estão as ações relacionadas à comunicação, escrita ou oral, além da resposta a situações novas ou desafiadoras como a tomada de decisão. Já os recursos socioafetivos apresentam-se como características favoráveis ao relacionamento social e interpessoal, importantes para a atuação em equipes multiprofissionais, o compartilhamento de conhecimentos e o desenvolvimento de vínculos. Por sua vez, a falta de recursos ético-políticos resulta em valores moralistas e podem ocasionar discriminação ou exclusão social (Marinho-Araujo; Almeida 2016).

A aprendizagem por competência no ensino superior implica em correspondência entre competências acadêmicas e profissionais, tanto as genéricas quanto as específicas. A avaliação de estudantes, especialmente os da área da saúde, deve ocorrer ao longo da formação alinhada com a atuação profissional (Pinilla-Roa, 2013). Assim, a avaliação que fortalece o processo de ensino-aprendizagem do estudante pode resultar em um melhor desempenho profissional. Dessa forma, a prova do Enade apresenta na sua concepção a intenção de avaliar a formação

profissional em favor de uma atuação responsável e reflexiva que valorize a diversidade, a autenticidade em uma perspectiva ampla e interdisciplinar. Como define o parágrafo 1º, Art 5º da Lei do Sinaes:

“O ENADE aferirá o desempenho dos estudantes em relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares do respectivo curso de graduação, suas habilidades para ajustamento às exigências decorrentes da evolução do conhecimento e suas competências para compreender temas exteriores ao âmbito específico de sua profissão, ligados à realidade brasileira e mundial e a outras áreas do conhecimento” (Brasil, 2004, p. 1)

A cada ciclo, uma Comissão Assessora de Área (CAA), designada pelo Inep, elabora a matriz de prova com base nas DCN, que orientam a elaboração dos itens. Os membros da CAA são docentes selecionados a partir de critérios estabelecidos pelo Inep, como formação acadêmica, experiência em avaliação e representatividade (regionalidade, categoria administrativa e organização acadêmica da IES). Os elaboradores e revisores de itens são docentes da educação superior selecionados mediante edital de chamada pública a cada edição do exame (Brasil, 2018; 2022).

A prova do Enade é elaborada com base em matrizes que orientam e definem a elaboração de itens que compõem a prova a partir das DCN. A matriz de competências apresenta uma concepção tridimensional, onde a combinação entre o perfil do egresso, os recursos mobilizados e os conhecimentos específicos definem a encomenda de um item (Marinho-Araujo; Rabelo, 2015).

A prova é dividida em duas seções: uma de formação geral, comum a todos os cursos, que contém 10 itens (dois discursivos e oito de múltipla escolha), e outra específica do curso, com 30 itens (três discursivos e 27 de múltipla escolha).

Os itens de múltipla escolha são estruturados em texto-base, enunciado e alternativas. O texto-base apresenta o contexto ou situação que subsidia o respondente no processo de resolução do item. O enunciado traz o comando ou a proposição; e as alternativas incluem o gabarito e os distratores (Brasil, 2018; 2022).

Os três tipos de itens de múltipla escolha podem ser: resposta única, resposta múltipla ou asserção-razão. O tipo de item resposta única traz uma situação-problema a ser resolvida, e as alternativas são respostas possíveis em que o respondente precisa escolher uma correta. O tipo de item resposta múltipla apresenta uma situação-problema e afirmações em que o respondente deve julgar como certas ou erradas, e as alternativas apresentam uma combinação de respostas possíveis para as afirmações. O tipo de item asserção-razão apresenta duas proposições em que o respondente deve avaliar se a segunda justifica a primeira. O item

discursivo apresenta texto-base motivador e tarefas divididas em subitens, com resposta livre e descritiva. Na divulgação dos resultados são disponibilizados o gabarito para os itens de múltipla escolha e o padrão-de resposta para os discursivos (Brasil, 2018; 2022).

Para definir a matriz e elaborar os itens de prova, consideram-se, além das DCN de cada curso, a articulação entre teoria e prática, bem como a forma como as competências são construídas e relacionadas aos contextos profissionais. A concepção da prova é fundamentada na avaliação de competências e conhecimentos adquiridos pelos estudantes ao longo da trajetória acadêmica-profissional. Essa abordagem reflete processos subjetivos que envolvem fatores individuais, sistemas socioeducativos e cenários histórico-culturais (Marinho-Araujo, 2004). Assim, evidencia-se o caráter formativo e de desenvolvimento de competências, visando à construção de perfis profissionais alinhados ao previsto nas DCN.

A literatura apresenta alguns estudos sobre as provas do Enade na área da saúde abordando os cursos de Farmácia (Ott; Baron; Da Costa, 2020; Ott *et al.*, 2018); Odontologia (Farias-Santos; Noro, 2017; Moimaz *et al.*, 2018) e Medicina (Carvalho *et al.*, 2021). Entretanto, ainda há escassez de estudos que investiguem em conjunto as provas do Enade e as respostas ao questionário do estudante.

Quanto as estratégias de análise utilizadas, os estudos que abordaram as provas do Enade investigaram o conteúdo dos itens e buscaram evidências relacionadas ao processo de resposta dos itens. Porém, nem todos os cursos da área da saúde foram contemplados. A literatura aponta outros estudos em outras áreas do conhecimento que abordam os itens do Enade nas provas de educação física (Santolin; Kaizer, 2019; Sousa *et al.*, 2017), psicologia (Jesus; Rêgo; Souza, 2018), química (Geglio; Moreira, 2020; Lima da Silva; Marur Mazzé, 2020; Silva *et al.*, 2021), pedagogia (Saito *et al.*, 2019; da Silva; Ferraz, 2018), ciências contábeis (Santos; Afonso, 2016), e formação geral (Andrade; Freitag, 2021; Beltrão *et al.*, 2021).

Nos estudos sobre a avaliação dos objetivos educacionais tem-se comumente empregado modelos de domínios cognitivos. A Taxonomia de Bloom (TB) apresenta domínios cognitivos de níveis crescentes de complexidade; e a Taxonomia de Bloom revisada (TBR) combina o tipo de conhecimento com os processos cognitivos (Andrade; Freitag, 2021; Ott *et al.*, 2020). Um modelo conceitual específico para avaliação na área da saúde é a Pirâmide de Miller, em que no modelo o domínio cognitivo avança para o prático, ao incluir o “saber como fazer” e “o fazer” (Panúncio-Pinto; Troncon, 2014). Os dois modelos de Bloom (Andrade; Freitag, 2021; Ott; Baron; Da Costa, 2020) foram aplicados nos itens do Enade e

consideram os verbos constantes no comando ou enunciado do item para a interpretação do nível de complexidade exigido do respondente. Não há relatos da utilização do modelo da Pirâmide de Miller na avaliação do Enade, na área da saúde.

A avaliação quando bem estruturada fornece informações, realiza diagnósticos e promove direcionamentos formativos. Para isso deve-se partir de objetivos educacionais definidos e relacionados à etapa formativa e ao perfil do futuro profissional. Na concepção formativa, a avaliação deve ser capaz de produzir dados significativos e úteis, de forma a possibilitar reflexões para o progresso e desenvolvimento do conhecimento gerado pelos instrumentos. As estratégias avaliativas apresentam-se como propostas de intervenção e promotoras de melhorias do processo de ensino-aprendizagem. A diversidade de fontes de informações traz diferentes perspectivas, pois nenhum instrumento é único e suficiente para avaliar processos complexos (Álvares Mendez, 2002). Assim, a combinação de estratégias avaliativas visa fornecer um retrato amplo do perfil e das competências dos estudantes.

Cabe ainda destacar a validade dos instrumentos de avaliação. Para ser utilizada, a avaliação deve apresentar resultados confiáveis, ou seja, evidências de validade da medida. Evidências de validade abordam diferentes aspectos do instrumento, como o conteúdo (correspondência entre a matriz de referência e os itens), o processo de resposta (considera os processos mentais), a estrutura interna (representação do construto), relações com variáveis externas (convergente ou divergente) e consequências da testagem (AAERA. APA. NCME, 2014; Primi; Muniz; Nunes, 2009). Os atributos de validade não são propriedades inerentes do instrumento e por isso devem ser evidenciados por métodos psicométricos. Ademais, as decisões relacionadas a avaliação partem de fundamentação e argumentação, que se bem construídas decorrem em informações úteis e válidas (Jesus *et al.*, 2022).

Questionário do estudante Enade

O questionário do estudante coleta as informações de perfil e da percepção individual do processo formativo dos estudantes. Tanto as respostas ao questionário quanto os resultados do desempenho na prova são utilizados para a definição do perfil dos estudantes de cada curso e IES. Os Relatórios Sínteses de cada área, publicados após cada edição do Enade, apresentam informações acerca das diretrizes de prova, da percepção dos estudantes sobre a prova; da distribuição dos conceitos e da análise técnica da prova; dos dados do Censo da Educação Superior (Censo) e do questionário do estudante (Brasil, 2018; 2022).

Desde 2013 o questionário do estudante apresenta 26 itens de múltipla escolha sobre o perfil dos estudantes e 42 itens em escala do tipo Likert que buscam apreender a percepção dos estudantes sobre o processo formativo e a infraestrutura institucional.

O questionário não estratifica os itens por dimensão. Na análise do conteúdo dos itens (Anexo 1), verifica-se que a dimensão ‘Organização Didático-Pedagógica’ inclui itens sobre a estrutura pedagógica, o currículo, as metodologias de ensino e as práticas que promovem o aprendizado e o desenvolvimento dos estudantes. A dimensão ‘Oportunidades de Ampliação da Formação Acadêmica e Profissional’ engloba itens sobre oportunidades de participação em projetos de extensão, iniciação científica, eventos e estágios. E, a dimensão ‘Infraestrutura e Instalações físicas’ avalia as salas de aula, os espaços de convivência, os equipamentos e os laboratórios.

Por fim, sobre o eixo da avaliação do estudante no Sinaes realizou-se uma revisão narrativa que reuniu estudos dos instrumentos (prova e questionário do estudante) e do uso dado aos indicadores gerados. O texto aguarda publicação. No estudo foram identificados os métodos de análise aplicados para o Enade e as possibilidades investigativas que direcionaram esta tese. O Enade, além de impactar na regulação, tem sido utilizado para qualificar cursos quanto a excelência e comparar cursos/instituições. Além disso, identificaram-se poucos artigos publicados sobre o Enade da área da saúde e não foi encontrado trabalho sob a ótica da interprofissionalidade. A partir dessas constatações foi definido como tema a avaliação do estudante da área da saúde na perspectiva interprofissional. Alguns dos artigos tratados no texto da revisão foram citados, com destaque para os métodos e resultados relevantes ao tema.

3 CAPÍTULO 2 - MÉTODO

Esta tese adotou o método misto do tipo convergente, integrando abordagens quantitativas e qualitativas para uma análise abrangente e aprofundada da formação em saúde (Creswell; Creswell, 2021, p. 181).

A formação de estudantes de graduação na área da saúde foi investigada à luz das DCN e da EIP em dois contextos da educação superior: um amplo e outro específico. O contexto amplo, que inclui a revisão da literatura e os Estudos 1 e 2, teve caráter documental e analisou os instrumentos de avaliação nacional dos estudantes, correspondendo aos três primeiros objetivos específicos da pesquisa. O contexto específico, referente ao Estudo 3, caracterizou-se como um estudo de caso de relato de experiência de uma proposta curricular em EIP implementada em uma instituição de ensino, e corresponde ao quarto objetivo específico. Os procedimentos metodológicos e as fontes utilizadas em cada objetivo estão detalhados no Quadro 3.

Quadro 3. Objetivos específicos, procedimentos e fontes da pesquisa

Objetivos	Procedimento	Fonte
Explorar os instrumentos utilizados na avaliação nacional dos estudantes dos Sinaes	revisão da literatura	documentos oficiais e artigos publicados
Identificar e comparar as características da formação dos estudantes da área da saúde	análise estatística	questionário do estudante e provas
Explorar a articulação de elementos da EIP e os instrumentos do Sinaes	análise documental	questionário do estudante e provas
Descrever uma experiência de formação da área da saúde baseada em uma proposta de educação interprofissional	estudo de caso	docentes, estudantes e observação direta

A análise foi conduzida com base em pressupostos epistemológicos pragmáticos e baseados em evidências, possibilitando a interpretação dos dados e a generalização parcial dos achados (Sampieri; Collado; Lucio 2013). A interpretação dos resultados fundamentou-se nos referenciais para a formação de estudantes da área da saúde e nos princípios da EIP. A combinação de procedimentos qualitativos e quantitativos contribuiu para o aprofundamento das discussões e para a formulação de recomendações decorrentes desta pesquisa.

O Quadro 4 apresenta a descrição dos estudos desenvolvidos.

Quadro 4 Descrição dos estudos

Estudo	Estudo 1	Estudo 2	Estudo 3
Tipo	Quantitativa	Qualitativa	Qualitativa
Fonte	Secundária - Documental	Secundária - Documental	Primária
Participantes (amostra)	Estudantes da saúde Enade 2019	Estudantes da saúde Enade 2013, 2016 e 2019	Docentes e Estudantes da FCTS
Coleta de dados (procedimentos e instrumentos)	Questionário do estudante e microdados Enade	Relatórios síntese - matriz e provas do Enade	Entrevista, questionário e observação direta
Análise de dados (procedimentos e recursos tecnológicos)	Estatística descritiva e exploratória RStudio	Caracterização e Análise temática IraMuTeQ	Análise temática IraMuTeQ

A proposição central desta pesquisa é que a EIP, quando devidamente incorporada à formação de estudantes da área da saúde e contemplada nos instrumentos de avaliação nacional da educação superior, contribui para o desenvolvimento de competências colaborativas interprofissionais. Parte-se do pressuposto de que o progresso na construção dessas competências pode ser avaliado por meio de instrumentos que incluam elementos das competências colaborativas. Além disso, espera-se que os itens de prova para os cursos da área da saúde, quando alinhados às DCN, incluam aspectos para promoção da colaboração entre as diferentes profissões, em consonância com o SUS. Para complementar, o estudo de caso visa ampliar as possibilidades de práticas pedagógicas voltadas para a EIP, contribuindo para desenvolver estratégias formativas que incentivem a colaboração interprofissional.

Referenciais adotados nos procedimentos e na análise

A EIP foi analisada nos instrumentos de avaliação nacional de estudantes, tanto no questionário do estudante quanto nos itens de provas do Enade. A análise considerou aspectos relacionados à EIP, como trabalho em equipe, comunicação e práticas colaborativas. Nos itens de provas, foram analisados aspectos relacionais, como a presença ou descrição de outro profissional que contribua para a tomada de decisão. No que se refere ao questionário do estudante, foi considerada a relação das assertivas com os pressupostos da EIP. A análise dos

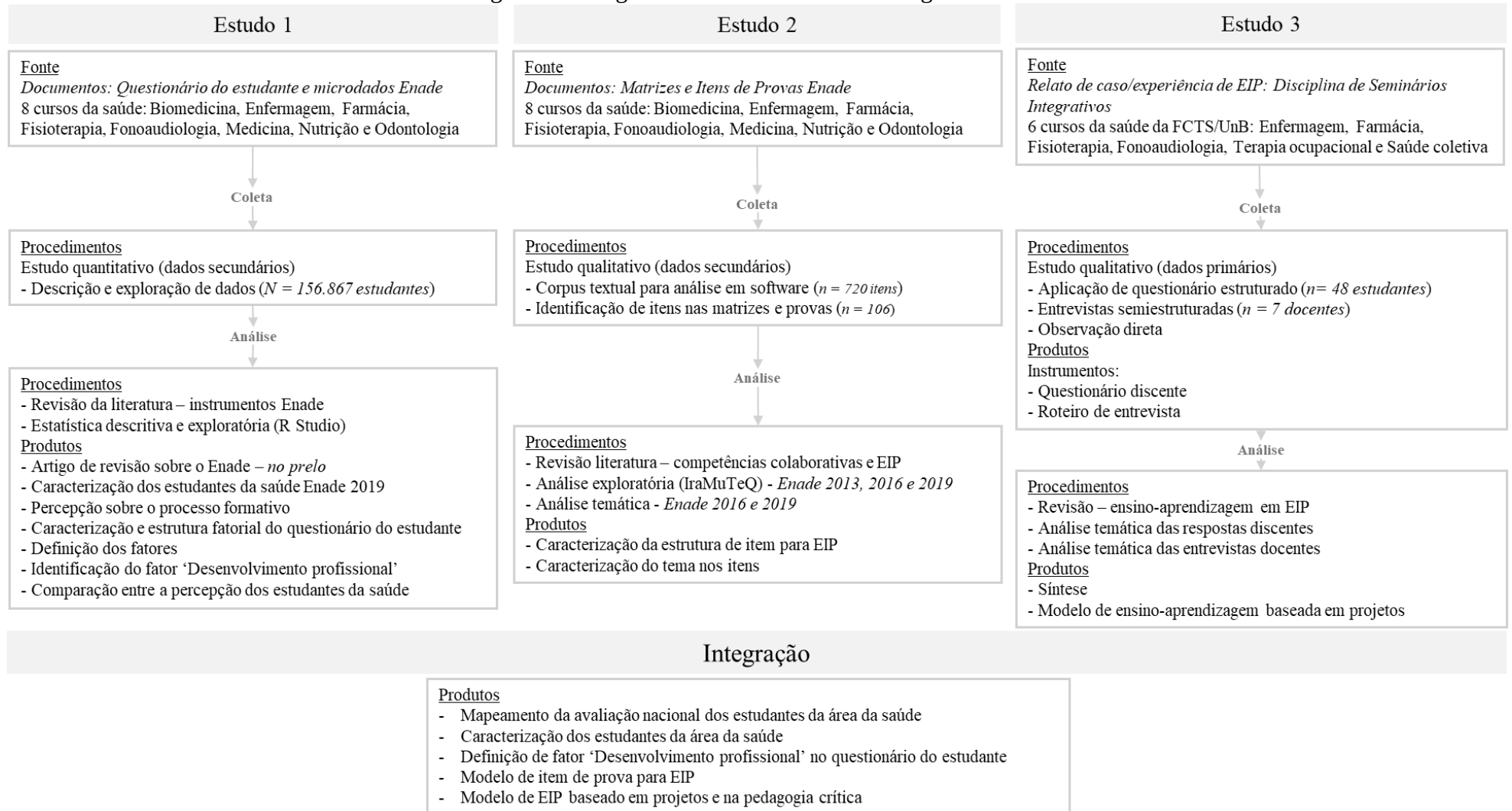
itens de provas e das assertivas do questionário baseou-se na estrutura para competências interprofissionais e colaborativas, adotando-se os referenciais descritos no referencial teórico.

A concepção do tema ‘competências colaborativas interprofissionais’ fundamentou-se em documentos e referenciais sobre formação e prática interprofissional. A Resolução CNE/CES nº 569/2017 estabelece diretrizes para formação interprofissional no contexto do SUS, destacando a necessidade do trabalho em equipe para a atenção integral à saúde. O texto ‘O SUS é interprofissional’ (Peduzzi, 2016) aprofunda a discussão sobre a interprofissionalidade como eixo estruturante da integração ensino-serviço-comunidade, evidenciando cenários e programas do SUS que favorecem a prática colaborativa. Além disso, a caracterização das competências colaborativas seguiu referenciais internacionais, como o Documento Marco da OMS (WHO, 2010) e o IPCP (DCPP AND CIO-UDEM, 2019), que descrevem as dimensões essenciais para o desenvolvimento da colaboração interprofissional. Essas dimensões incluem: (i) valorização do trabalho em equipe, (ii) tomada de decisão compartilhada, (iii) práticas colaborativas, (iv) comunicação interprofissional, (v) resolução de conflitos, (vi) compreensão dos papéis e responsabilidades das diferentes profissões da saúde, (vii) atenção integral e centrada no paciente, e (viii) reconhecimento dos contextos e cenários de prática colaborativa.

A avaliação de competências interprofissionais nos itens envolveu a análise crítica das competências colaborativas, descritas para os diversos aspectos da formação em saúde na perspectiva da EIP, das DCN e do SUS.

A Figura 6 apresenta o fluxograma que sintetiza o método misto adotado na tese, com uma breve descrição dos procedimentos e produtos gerados em cada estudo, na fase de coleta e para análise.

Figura 6 Fluxograma do método misto convergente



Fonte: elaboração pela autora

3.1 ESTUDO 1

3.1.1 Delineamento

De natureza quantitativa, consistiu na análise estatística dos microdados do Enade, com o objetivo de identificar e comparar as características da formação dos estudantes da área da saúde, bem como investigar a estrutura fatorial do questionário aplicado. A base de dados utilizada foi do Enade aplicado no ano de 2019. A fonte de dados secundária foi constituída dos documentos: questionário do estudante do Enade; e microdados do Enade de 2019 - disponibilizados pelo Inep em: https://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/questionario_estudante/questionario_e_estudante_enade_2019.pdf e https://download.inep.gov.br/microdados/microdados_enade_2019_LGPD.zip, respectivamente.

3.1.2 Participantes

O questionário do estudante do Enade (Anexo 1) e os microdados forneceram informações sobre a percepção dos estudantes e as características socioeconômicas e acadêmicas. As respostas dos estudantes da área da saúde foram extraídas dos microdados.

O banco de dados inicial do Enade 2019 foi constituído de 433.930 registros de estudantes de todos os cursos avaliados na edição, independente de área. Após a aplicação de filtros de seleção foram incluídos os estudantes dos oito cursos da área da saúde: Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição e Odontologia, totalizando o universo de N = 156.867 (Tabela 1).

Tabela 1 Distribuição dos estudantes por curso

Curso área da saúde	Código curso	Total (%)
Biomedicina	55	11.466 (7,3%)
Enfermagem	23	41.131 (26,2%)
Farmácia	19	17.650 (11,3%)
Fisioterapia	36	22.946 (14,6%)
Fonoaudiologia	27	2.560 (1,6%)
Medicina	12	21.053 (13,4%)
Nutrição	28	22.341 (14,2%)
Odontologia	6	17.720 (11,3%)

Fonte: Elaborado pela autora com base nos microdados Enade 2019.

3.1.3 Procedimentos e instrumentos

Os microdados Enade são disponibilizados em 32 arquivos. Para os objetivos deste estudo, foram analisados os arquivos: 1 - código do curso; 4 - processo formativo ‘Organização Didático Pedagógica, Infraestrutura e Oportunidades de ampliação da formação acadêmica e profissional’; 5 - sexo; 8 - cor/raça; 14 - renda familiar e 23 - escola ensino médio (Apêndice 1).

O questionário do estudante (Anexo 1) está estruturado em duas seções. A primeira seção contém 26 questões para coleta de dados de perfil socioeconômico dos estudantes. A segunda seção é composta por 42 assertivas organizadas em uma escala do tipo Likert, que avaliam a percepção dos estudantes sobre aspectos da experiência educacional relacionados ao curso/IES.

Para tanto, o Estudo 1 foi organizado em duas etapas:

a) Caracterização dos estudantes da área da saúde, por meio de análise estatística descritiva das variáveis sociodemográficas;

b) Percepção dos estudantes sobre o processo formativo, realizada por meio da análise da estrutura fatorial dos questionários aplicados os quais avaliaram: ‘Organização Didático Pedagógica, Infraestrutura e Oportunidades de ampliação da formação acadêmica e profissional’.

3.1.4 Análise de dados

O processo analítico iniciou-se após a extração dos arquivos (Apêndice 1) seguido da organização, limpeza, tratamento, análise descritiva e multivariada dos dados.

3.1.4.1 Análise descritiva

Na análise estatística descritiva, foram calculadas as frequências absoluta e relativa das respostas de estudantes nos oito cursos da área da saúde. Além disso, foram analisadas variáveis acadêmicas, incluindo organização acadêmica, categoria administrativa das instituições de ensino e a distribuição dos estudantes nas cinco regiões do Brasil.

Para caracterizar o perfil sociodemográfico, foram consideradas as variáveis sexo, cor/raça, tipo de renda familiar e tipo de escola no ensino médio.

A manipulação dos dados descritivos, a construção de gráficos e a aplicação de testes estatísticos foram realizadas no software R Studio, utilizando os pacotes: dplyr, rstatix, DescTools, table1, flextable, Likert: tidyverse, likert, RColorBrewer, ggplot2 (Apêndice 2).

3.1.4.2 Análise Multivariada

Para a análise multivariada foi realizada a Análise Fatorial Exploratória (AFE) utilizando todas as perguntas respondidas por meio de escala Likert. Foram utilizadas 42 assertivas (de QE_I27 a QE_I68), apresentadas em uma escala de seis pontos, com as opções: 1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Discordo parcialmente; 4 = Concordo parcialmente; 5 = Concordo; 6 = Concordo totalmente. Além disso, os respondentes também podiam selecionar as opções "Não sei responder" (7) e "Não se aplica" (8).

Para as análises foram utilizados dois conjuntos de dados (Apêndice 2):

- a) Base para estatísticas descritivas (N = 156.867): incluindo o total de respostas;
- b) Base para a AFE (dados limpos), n = 151.319: excluindo as respostas para as opções ‘Não se aplica’, ‘Não sei responder’, e registros vazios.

O total de respostas ao questionário encontra-se apresentado em uma tabela de frequências por curso, e representado, em conjunto, em um gráfico de barras usando o pacote ‘likert’.

Foram realizados o teste de normalidade, e o cálculo de medianas, quartis (25º e 75º percentis) e intervalos interquartis para as assertivas, estratificados por curso.

A matriz de correlação de *Spearman* foi calculada a partir dos dados limpos utilizando a função `cor()` do R, com o argumento `use = "pairwise.complete.obs"` para tratamento de valores ausentes.

Considerando a natureza ordinal e a ausência de distribuição normal, foi utilizada a matriz de correlação de *Spearman* (Apêndice 3), por ser uma medida menos sensível a *outliers* e a violações da normalidade. Essa matriz permitiu estimar as relações entre os itens, refletindo as associações monotônicas entre as variáveis ordinais (Costello; Anna; Osborne, 2005; Revelle, 2020).

Alguns dos pressupostos para a realização da AFE são: o Teste de Bartlett de Esfericidade e a Medida de Adequação da Amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (Hair *et al.*, 2009, p. 103).

A extração dos fatores foi realizada com a função `fa()` do pacote `psych` (Revelle, 2020), utilizando o método dos mínimos resíduos (“minres”), que minimiza a soma dos resíduos entre a matriz de correlação observada e a matriz reproduzida pelo modelo fatorial, proporcionando uma solução estável e interpretável para dados ordinais (Fabrigar, 1999).

Para estimar o valor da carga fatorial, foi adotado o método de Ten Berge, que maximiza a correlação entre os escores estimados e os fatores (Ten Berge, 1999). Além disso, foi aplicada a rotação oblíqua (oblimin) para permitir a correlação entre os fatores (Browne, 2001), uma vez que se pressupõe inter-relação entre as assertivas da escala.

Diversos parâmetros foram testados, e a definição final do modelo resultou na extração de seis fatores. Cada fator foi analisado teoricamente para avaliar a estrutura fatorial e a coerência dos agrupamentos das assertivas. Valores de carga fatorial superiores a 0,3 foram considerados para a associação ao fator. Os fatores foram rotulados de acordo com os padrões observados nas assertivas correspondentes (Field, 2020).

A partir da análise fatorial, foi selecionado um fator que incluiu assertivas relacionadas ao constructo teórico das competências colaborativas. Foi calculado o escore fatorial para cada curso.

Para comparar os escores fatoriais entre os cursos, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis, uma alternativa não paramétrica à ANOVA, adequada para comparar mais de dois grupos quando a normalidade não é atendida. Quando observadas diferenças significativas, foi realizado o teste post hoc de Dunn, com correção de Bonferroni, para identificar quais grupos diferiram entre si (Field, 2020).

As análises foram realizadas no software R versão 4.2.0 (R Core Team 2024), com nível de significância de 5%. Para a construção da tabela dos escores fatoriais foi utilizada a função `'get_summary_stats'` do pacote `'rstatix'`. Para o teste de *post-hoc* de Dunn de Bonferroni foi utilizada a função `'dunn_test'` do pacote `'rstatix'`. O tamanho de efeito VDA foi calculado usando o pacote `'rcompanion'` e função `'multiVDA'`.

A distribuição dos escores fatoriais entre os oito cursos foi representada por meio de boxplots. Os resultados foram organizados em tabelas e figuras.

Os resultados foram analisados considerando o referencial teórico das bases da formação em saúde e a avaliação do Enade. Por se tratar de dados secundários, não foi necessária a aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa.

3.2 ESTUDO 2

3.2.1 Delineamento

De natureza qualitativa, a partir de dados secundários, do conteúdo das provas das provas do Enade com o objetivo de explorar a articulação entre as DCN, a EIP e os instrumentos do Sinaes. Foram explorados os oito cursos da área de saúde: Biomedicina; Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Medicina, Nutrição e Odontologia.

Foram utilizados os Relatórios Síntese do Enade de cada curso avaliado, disponibilizados no portal do Inep. Esses relatórios reúnem informações sobre os instrumentos (questionário do estudante e prova) e sobre o processo de elaboração das provas, incluindo as matrizes de referência, os cadernos de provas e a sinopse dos resultados da avaliação dos estudantes (Brasil, 2024).

3.2.2 Amostra

Foram selecionados os Relatórios Síntese do Enade das edições de 2013, 2016 e 2019, dos oito cursos da área de saúde. No entanto, apenas os Relatórios de 2016 e 2019 traziam as matrizes de referência, disponíveis no ‘Anexo IX - Concepção e elaboração das provas do Enade’ de cada curso. Os Relatórios de 2013 não incluíram as matrizes.

Para a caracterização dos cursos foram incluídos os itens das provas dos oito cursos da saúde avaliados nas três edições do Enade (2013, 2016 e 2019). Cada prova com 30 itens (3 discursivos e 27 objetivos), totalizando 720 itens, os quais foram organizados em um único arquivo, denominado corpus textual.

Para comparação entre a matriz e os itens foram incluídos 106 itens identificados nas matrizes das provas das edições de 2016 e 2019, que apresentaram previsão de abordagem do tema ‘competências colaborativas para a interprofissionalidade’.

O Quadro 5 descreve os documentos utilizados no Estudo 2.

Quadro 5 Descrição dos documentos para as etapas do Estudo 2

Etapas	Relatório síntese Enade	Amostra
Caracterização dos cursos	2013, 2016 e 2019	720
Comparação entre matriz e itens	2016 e 2019	106

3.2.3 Procedimentos e instrumentos

O Estudo 2 foi organizado em duas etapas:

- a) Caracterização dos cursos por meio das provas;
- b) Comparação entre a matriz de referência e os itens de prova por análise temática do tema ‘competências colaborativas para interprofissionalidade’.

A caracterização seguiu os passos: (i) coleta, seleção e preparação do material textual; (ii) leitura e organização do corpus textual; (iii) processamento em software; e (iv) interpretação dos resultados.

O corpus textual foi organizado seguindo as diretrizes do software ‘Tutorial para uso do IraMuTeQ’ (Camargo; Justus, 2018). Na preparação, foram aplicados procedimento de padronização e tratamento textual, incluindo: remoção de figuras, imagens e textos em inglês, inclusão de dados tabulares sem formatação, substituição de caracteres especiais e uniformização das palavras compostas com o uso de *underline*.

A estrutura da linha de comando foi definida como [**** *num_000 *Ano_20xx *Curso_xx *Item_xx_00], onde: num_: identificação sequencial (001 a 720); Ano_: edições do Enade (2013, 2016, 2019); Curso_: cursos avaliados (Biom, Enf, Farm, Fisio, Fono, Med, Nutr, Odonto); Item_: identificação do tipo e ordem do item na prova (obj_09 a 35; disc_03 a 05).

A comparação entre as matrizes de referência e os itens das provas do Enade teve como objetivo explorar a articulação dos elementos das competências colaborativas, das DCN e dos conteúdos avaliados nas provas do Enade.

Para essa análise, também foram examinadas as matrizes de referência e os cadernos de prova de cada curso nos Relatórios Síntese do Enade de 2016 e 2019. Foram considerados, como componentes estruturais das matrizes de referência, o perfil do egresso, os recursos cognitivos e os objetos de conhecimento. A presença do tema ‘competências colaborativas interprofissionais’ foi investigada por análise temática das matrizes de referência e da correspondência interpretativa dos itens de prova.

3.2.4 Análise de dados

O processo analítico utilizado foi baseado na análise exploratória e na análise temática de dados textuais.

3.2.4.1 Análise exploratória

A análise dos itens foi baseada da combinação de análise documental tradicional com abordagens que investigam padrões lexicais e relações entre documentos, por técnicas disponíveis do IraMuTeQ.

Para caracterização dos cursos por meio das provas foi utilizado o software IraMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que permitiu a análise exploratória lexicométrica dos itens. Esse software, de código aberto e gratuito, realiza análises descritivas e multivariadas, gerando estatísticas textuais, categorização de informações e representações gráficas das associações entre termos (Camargo; Justo, 2018). Além disso, a quantificação de dados textuais, minimiza vieses de confirmação na definição de categorias e na análise das relações, o que contribui para a confiabilidade e validade da pesquisa (Creswell; Creswell, 2021).

Para a análise de frequência de palavras, foi utilizada a técnica de lematização, considerando como formas ativas os substantivos, adjetivos e verbos de maior recorrência, enquanto outras formas gramaticais foram classificadas como suplementares.

A análise combinou três técnicas complementares: Análise de Especificidades, Análise Fatorial de Correspondência (AFC) e Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

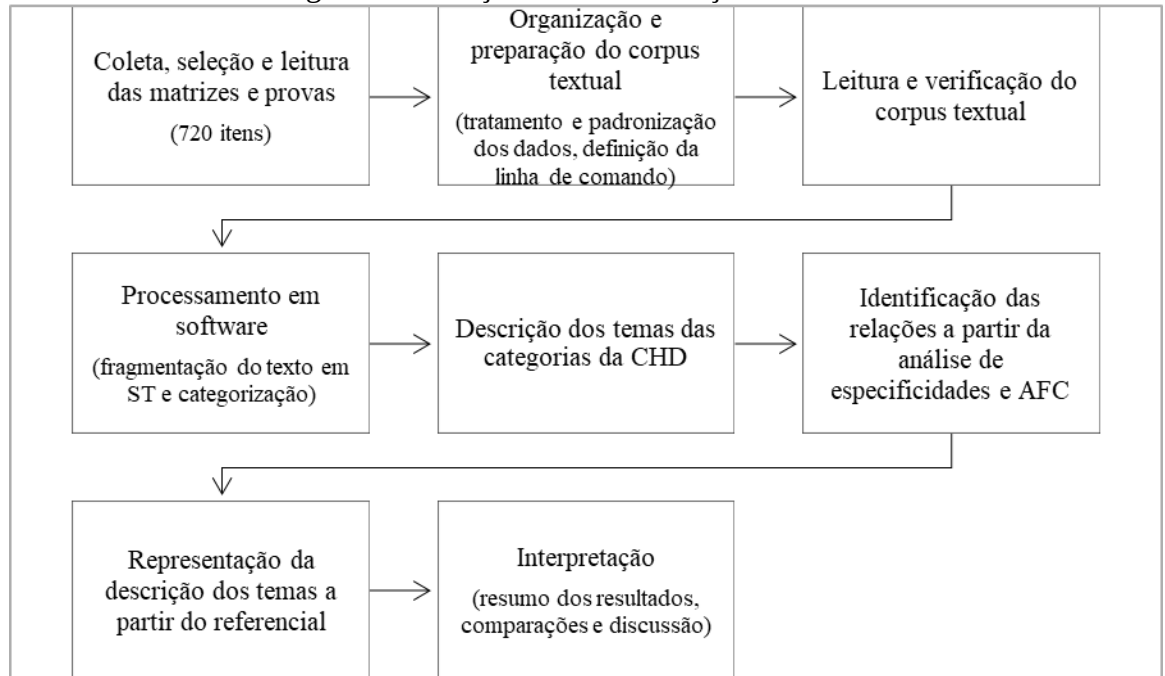
A Análise de Especificidades permite associar palavras e expressões a uma variável específica (como curso), com base no teste qui-quadrado, possibilitando identificar as palavras com maior ocorrência em cada curso analisado. A AFC gera a representação gráfica da distribuição dos termos, permitindo visualizar relações e proximidade semântica entre os cursos. Essa análise posiciona os elementos textuais em um espaço bidimensional, evidenciando a associação entre palavras de cada curso (Camargo; Justo, 2018). Nas análises foram selecionadas as formas ativas, a variável curso, o teste qui-quadrado e definida a frequência mínima de 10.

A CHD segmenta o texto em Segmentos de Texto (ST) e os agrupa em classes lexicais, identificando vocabulário comum e diferenciando categorias discursivas entre os cursos. Esse método possibilita inferências sobre regularidades, tendências e padrões de uso linguístico nos itens dos cursos (Faiad; Rodrigues; de Lima 2021).

A AFC e da CHD foram utilizadas para mapear as relações entre os itens das provas dos diferentes cursos, identificando interseções, complementações e lacunas no compartilhamento de saberes, cenários e práticas interprofissionais.

Os resultados foram organizados em categorias analíticas, representadas por meio de dendrogramas e gráficos de especificidade lexical. A Figura 7 apresenta os passos da caracterização dos cursos e o processamento no IraMuTeQ.

Figura 7 Descrição da caracterização.



Fonte: elaboração pela autora.

Os resultados foram analisados considerando o referencial teórico das bases da formação em saúde e a avaliação do Enade. Por se tratar de dados secundários, não foi necessária a aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa.

3.2.4.2 Análise temática

Na análise dos itens de provas, foi considerada a estrutura do item, incluindo o texto-base, o enunciado e as alternativas. As orientações descritas na matriz de referência para cada item selecionado com base no tema foram comparadas aos respectivos itens, com o objetivo de avaliar a correspondência e a tradução do tema em análise.

A análise temática foi conduzida com base no modelo descrito por (Braun; Clarke, 2006), em um processo sistemático de seis passos:

- i. Familiarização com os dados: leitura aprofundada das matrizes de referência e dos itens de cada prova para compreensão do conteúdo e contexto;

- ii. Geração de códigos iniciais (abordagem dedutiva): identificação de termos e expressões nas matrizes de referência que indicam competências colaborativas, como ‘equipe’, ‘colaboração’ e ‘interprofissional’;
- iii. Busca por temas e relações: mapeamento dos itens das provas que dialogam com o tema identificado na matriz, analisando a coerência entre a matriz de referência e os conteúdos dos itens acerca do tema;
- iv. Revisão dos temas e identificação de temas latentes: análise criteriosa dos itens selecionados para verificar a presença de aspectos da colaboração interprofissional;
- v. Definição dos temas: comparação entre as orientações das matrizes e as características dos itens;
- vi. Análise crítica e interpretação: articulação das dimensões para o tema, comparando o que está previsto na matriz de referência com o conteúdo efetivamente abordado nos itens das provas.

A análise foi organizada e apresentada por curso, considerando o número de itens identificados nas matrizes de referência em cada edição do Enade. Para embasar a interpretação do tema nos itens, foram incluídos exemplos de itens que se aproximaram do tema.

3.3 ESTUDO 3

3.3.1 Delineamento

Abordagem de natureza qualitativa, do tipo Relato de caso, com objetivo de explorar e descrever uma experiência de EIP em cursos da área da saúde. Na seleção do caso considerou-se uma Instituição de ensino, com a iniciativa de EIP implementada no contexto de um currículo integrado, de seis cursos de graduação na área da saúde, por meio de disciplina compartilhada, buscando promover uma formação integrada e orientada pelas DCN.

O estudo foi desenvolvido no Campus Ceilândia da Universidade de Brasília, na FCTS /UnB no contexto de uma disciplina, denominada Seminários Integrativos (SI), que integra os seis cursos da área da saúde da FCTS: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Saúde Coletiva. A disciplina SI é ofertada em seis níveis, variando quanto à obrigatoriedade para os estudantes, conforme o curso. A disciplina SI tem como ponto de partida à cada oferta um edital semestral, no âmbito da FCTS, o qual apresenta as informações de organização e planejamento. Os docentes são reunidos em um colegiado da disciplina e as turmas disponibilizadas para a matrícula dos estudantes.

O estudo, em observância às normas éticas, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/CONEP), da FCTS - CAAE nº 67219023.6.0000.8093.

Este estudo visa contribuir para o avanço das discussões sobre práticas educacionais e formação interprofissional no contexto da saúde.

3.3.2 Participantes

Participaram do estudo docentes e estudantes inseridos no Edital da Disciplina do primeiro semestre 2023, publicado no site da FCTS/UnB (<http://fce.unb.br/noticias/1233-edital-seminarios-integrativos-2023-1>). Os dados dos docentes foram obtidos no edital da disciplina que disponibiliza os nomes e endereços eletrônicos dos docentes. Assim como, as respectivas turmas para os seis níveis da disciplina, com duas a cinco turmas em cada nível.

Todos os 15 docentes listados no edital, foram convidados, por e-mail. A participarem do estudo. Destes, sete aceitaram, constituindo uma amostra diversificada quanto à formação acadêmica, experiência profissional e atuação nos diferentes níveis da disciplina.

Os estudantes foram convidados verbalmente pela pesquisadora, em sala de aula no último encontro presencial da disciplina, cerca de 300 estudantes dos diferentes níveis da disciplina. Os estudantes foram convidados a preencherem um questionário online (Apêndice

5) disponibilizado em forma de um cartão com o QR code para acesso ao *google forms*. Foram obtidas 48 respostas, que foram incluídos no estudo. Todos os participantes que responderam ao convite manifestaram a concordância assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndices 7 e 8).

3.3.3 Procedimentos e instrumentos

O Estudo 3 foi desenvolvido da seguinte forma: Inicialmente buscou-se compreender a organização e a estrutura da disciplina, a partir da leitura dos documentos norteadores e dos recursos utilizados, buscando apreender elementos para descrever o contexto da disciplina. Na sequência foram aplicados questionários, entrevista em profundidade e realizada observação direta no contexto da apresentação do trabalho final da disciplina. Para tanto foram construídos os instrumentos: Roteiro de Entrevista, Questionário online e observação direta (Quadro 6).

Quadro 6 Descrição dos procedimentos de coleta para o Estudo 3

Procedimento/instrumento	Descrição
Entrevistas em profundidade	Entrevistas com docentes da disciplina transversal e de proposta interprofissional (roteiro de entrevista)
Questionário online	Questionário de percepção dos estudantes sobre a disciplina (<i>google forms</i>)
Observação direta	Observação direta do contexto (apresentação de trabalhos finais da disciplina)

A coleta de dados foi realizada, pela pesquisadora por meio de entrevista em profundidade com os docentes utilizando um roteiro semiestruturado (Apêndice 6) e questionário online para os estudantes (Apêndice 5).

Entrevistas - Docentes

Os docentes participantes, ao aceitar o convite, preencheram um questionário online enviado via (*google forms*), com informações sobre a caracterização sociodemográfica - faixa etária, formação acadêmica e experiência profissional, incluindo tempo de atuação como professor, período na instituição e disciplinas ministradas.

A entrevista semiestruturada consiste em uma técnica de coleta de dados de natureza conversacional e guiada, estruturada a partir de um roteiro sistemático (Creswell e Creswell

2021; Sampieri *et al.* 2013). Para a elaboração do roteiro e condução das entrevistas foram consideradas as orientações trazidas no livro *'Doing Interview Research: The Essential How To Guide'* (Flick, 2021).

O roteiro semiestruturado (Apêndice 6), desenvolvido especificamente para o contexto da disciplina foi fundamentado nas orientações para formação em saúde e nos princípios da EIP. As perguntas foram organizadas em dimensões e projetadas para apreender a percepção dos docentes acerca da experiência na disciplina.

As perguntas contemplaram quatro dimensões: Caracterização da disciplina (duas perguntas); Dimensão Sociocultural (cinco perguntas); Dimensão Clínica/prática/técnica (cinco perguntas); e Dimensão Interprofissional (sete perguntas).

As perguntas do roteiro de entrevistas foram específicas para explorar as percepções de docentes, considerando o contexto da disciplina. Os participantes trouxeram suas percepções sobre aspectos da prática pedagógica e do conteúdo temático, com foco no processo formativo, visando compreender o desenvolvimento da formação e as relações interpessoais. Desta forma, o roteiro buscou apreender a percepção sobre a formação, incluindo a aquisição de conhecimentos e habilidades, a mudança no comportamento, prática profissional, e os efeitos e benefícios decorrentes da formação. Ao final de cada entrevista, os participantes foram convidados a acrescentar informações que considerassem relevantes e não tivessem sido abordadas.

As entrevistas foram realizadas, pela pesquisadora, entre os meses de outubro e novembro de 2023 e agendadas, conforme disponibilidade dos participantes. Foram realizadas individualmente de forma online na plataforma Teams Institucional, com duração média de 90 minutos e gravadas em vídeo mediante consentimento prévio.

As entrevistas foram transcritas utilizando o recurso 'transcrever' disponível na plataforma de webconferência Microsoft Teams. O conteúdo da transcrição foi revisto e ajustado para correção da oralidade, pela pesquisadora.

O quantitativo de docentes respondentes atendeu ao critério de saturação, assegurando que as informações coletadas fossem suficientes para identificar, no conjunto, as percepções e experiências dos participantes.

Questionário - Estudantes

Os estudantes ao aceitarem o convite, responderam ao questionário com duas partes (Apêndice 5). A primeira parte coletou informações de caracterização sociodemográfica - idade, gênero, ano de ingresso, curso e nível da disciplina. A segunda, com perguntas abertas sobre a percepção do estudante da disciplina. As perguntas abertas, solicitavam que o respondente indicasse: (i) palavras-chave que definissem a disciplina; (ii) o aprendizado mais relevante; (iii) fatores que facilitavam e (iv) fatores que dificultavam o desenvolvimento da disciplina; e um (v) campo livre para comentários gerais.

Os dados coletados foram organizados em um corpus textual para posterior processamento no software IraMuTeQ.

Observação Direta do Contexto

A observação direta foi realizada durante as apresentações finais dos estudantes no último encontro presencial. Foram observadas cerca de 20 apresentações, em quatro turmas, dos níveis 1 ao 4 da disciplina, nos seguintes aspectos (i) adequação do tema; (ii) enfoque crítico e social da comunicação em saúde; (iii) tipo de linguagem artística, cultural, midiática (iv) recursos empregados, como vídeo, folders, desenhos, pintura, produção digital; (v) construção coletiva, incluindo representantes de diferentes cursos; (vi) fundamentação teórica técnico-científica; (vi) interlocuções de estudantes e docentes.; e (vii) nível de engajamento com a proposta da disciplina. A observação direta buscou integrar os resultados das coletas de dados de docentes e estudantes, complementando a compreensão sobre as dinâmicas e formas de expressão adotadas pelos estudantes.

3.3.4 Análise de dados

Na análise dos dados buscou-se a articulação das três fontes de coleta: as entrevistas em profundidade com docentes, a percepção dos estudantes e a observação direta.

O conteúdo transcrito das entrevistas foi submetido a análise temática, considerando as etapas de familiarização, definição, identificação, revisão e nomeação do tema, análise e interpretação (Braun; Clarke 2006). Com o objetivo de relatar padrões (temas) presentes no conteúdo das entrevistas. Na leitura detalhada do material, foram identificados tanto os temas previstos nas perguntas quanto outros que emergiram espontaneamente durante as entrevistas. A análise concentrou-se na organização da disciplina, nos métodos de ensino-aprendizagem utilizados, e nas estratégias de avaliação adotadas.

Para orientar a análise temática, a partir do conteúdo que emergiu dados coletados, foi incluída uma revisão teórica sobre práticas pedagógicas. Para tanto, foi selecionado o modelo da Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP), descrito por (Bender, 2014). Foram consideradas também, as recomendações para a avaliação de programas em EIP (Reeves *et al.*, 2015; Reeves; Barr, 2016), adotando-se o paradigma interpretativo, que prioriza a compreensão das percepções individuais e coletivas sobre a formação em saúde (De Souza Minayo; Deslandes; Gomes, 2011).

Neste sentido, a ABP foi relacionada à EIP, integrando as competências colaborativas, a pedagogia de projetos, e a abordagem artística e cultural como estratégia educativa (Bender 2014). O conteúdo das respostas ao questionário online do estudante foi organizado em um corpus textual e processado com auxílio do *software* IraMuTeQ, usando a técnica de Análise de Similitude. Foi realizada a análise temática, com a leitura e identificação das palavras mais frequentes e agrupamento de palavras recorrentes. Análise de Similitude identificou as ocorrências entre as palavras e sugere as conexões entre elas, contribuindo para interpretação dos resultados (Camargo; Justo, 2013; 2018). Essa análise possibilitou organizar o material, relacionando os léxicos mais frequentes enunciados pelos estudantes.

A análise foi conduzida de forma aprofundada articulando os dados obtidos nas diferentes técnicas - entrevistas, questionário online dos estudantes e observação direta - e associada aos objetivos de pesquisa e ao referencial teórico.

4 CAPÍTULO 3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados seguindo a sequência dos Estudos desenvolvidos e os objetivos de pesquisa.

O primeiro objetivo específico foi *descrever os instrumentos utilizados na avaliação nacional dos estudantes do Sinaes*. Para atender a esse objetivo, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, organizada em artigo, submetida para publicação na Revista Internacional de Educação Superior.

O segundo objetivo foi *identificar e comparar as características da formação dos estudantes da área da saúde*, e o terceiro objetivo foi *explorar a articulação de elementos das DCN, da EIP e os instrumentos de avaliação nacional dos estudantes*. Os estudos 2 e 3 estão relacionados a esses objetivos.

No Estudo 2 foi realizada a análise descritiva a partir do questionário do estudante e dos microdados Enade, abrangendo os oito cursos da área da saúde. Além da caracterização, foi realizada a análise exploratória para identificar assertivas associadas a aspectos que se aproximam das competências colaborativas, resultando no fator definido como ‘Desenvolvimento profissional’. Os escore das respostas aos itens desse fator foram comparados entre os diferentes cursos da saúde.

No Estudo 3 foi investigado os itens das provas do Enade da área da saúde. Os resultados foram organizados em duas etapas: a primeira utilizou o software Iramuteq para identificar as palavras mais frequentes em cada prova e estabelecer relações entre os oito cursos da área da saúde. A segunda parte, trata da comparação entre o conteúdo previsto nas matrizes de prova e o verificado nos itens sobre aspectos das competências colaborativas.

O quarto e último objetivo foi *descrever uma experiência de formação da área da saúde baseada em uma proposta de EIP*. Para tanto, foi investigada a experiência de uma disciplina que inclui princípios da EIP, por meio da coleta de dados junto a docentes e estudantes, além da observação direta da prática pedagógica.

4.1 AVALIAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES

Artigo de revisão no prelo.

Avaliação do estudante da educação superior do Sinaes: como estamos?

Revista Internacional de Educação Superior (RIESup), Campinas (SP) - ISSN 2446-9424. Universidade Estadual de Campinas, Portal Unicamp, <https://periodicos.sbu.unicamp.br>

Resumo

Introdução: A avaliação do estudante da educação superior do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes) tem como instrumentos o questionário do estudante e a prova do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade). Os resultados compõem os indicadores de qualidade de cursos e instituições. **Objetivo:** Identificar, reunir em temáticas e descrever estudos sobre a avaliação do estudante. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa e estratégia bibliográfico-documental. Procedeu-se uma revisão narrativa com a seleção de documentos oficiais e publicações indexadas em três bases de dados. Os artigos foram agrupados em três temáticas: Indicadores de qualidade; Desempenho e perfil do estudante com base no questionário; e Avaliação cognitiva e de conteúdo curricular da prova. **Resultados:** O uso dos indicadores está relacionado à regulação, a programas governamentais (financiamento), à autoavaliação (melhorias internas voltadas para a avaliação externa) e à publicidade. Porém, alguns aspectos avaliativos, como as competências sociais dos estudantes e a responsabilidade social das instituições, não têm sido contemplados. O desempenho e o perfil do estudante associam-se a fatores individuais (socioeconômicos), institucionais (pedagógicos e modalidade) e às políticas de apoio/acesso. Quanto à prova, os estudos indicam que matriz/itens representam um recorte e contemplam parcialmente as Diretrizes Curriculares Nacionais, seguindo os conteúdos da atualidade. Verificam-se estudos de psicometria e validade da prova. **Conclusão:** A avaliação do estudante revela informações para ações internas de cursos/instituições e poderia incluir outras dimensões. A compilação dos estudos ampliou as possibilidades de uso dos dados e de abordagens para avaliação do Sinaes.

Palavras-chave: Sistema nacional de avaliação da educação superior • Exame nacional de desempenho dos estudantes • Indicadores de qualidade • Instrumentos de pesquisa

4.2 ESTUDO 1

Teve como objetivo identificar, caracterizar e comparar a caracterização dos estudantes quanto a aspectos socioeconômicos e de percepção formativa.

4.2.1 Caracterização dos cursos e estudantes

Os oito cursos foram caracterizados com base na categoria administrativa, a organização acadêmica, e as regiões do Brasil (Tabela 2).

Quanto a distribuição dos estudantes entre os cursos, a maior parte dos estudantes é do curso de Enfermagem 26,2%, seguido dos cursos de Fisioterapia 14,6%, Nutrição 14,2%, Medicina 13,4%, Odontologia 11,3%, Farmácia 11,3%, Biomedicina 7,3% e Fonoaudiologia 1,6%. Observa-se na Tabela 2 que o maior quantitativo de estudantes é oriundo de instituições privadas com e sem fins lucrativos, representando 76,60%, da totalidade de estudantes.

A categoria de IES com fins lucrativos representa 52,3%, seguido das sem fins lucrativos com 30,1%. No que se refere a distribuição de estudantes por curso nas instituições com fins lucrativos, o curso de Enfermagem representa o maior percentual 60,8%, seguido de Biomedicina 60,1%, Fisioterapia 58,5%, Nutrição 56,1%, Farmácia 51,8%, Odontologia 45,7%, Fonoaudiologia 43,1% e Medicina 27,5%. Por outro lado, nas IES sem fins lucrativos prevalecem o curso de Medicina 36,3% seguido de Odontologia 34,6%, e os demais cursos variando entre 26% e 31% (Tabela 2 e Figura 8).

Tabela 2 Características das IES e dos cursos da área da saúde - Enade 2019, Brasil.

	Biomedicina (n=11466)	Enfermagem (n=41131)	Farmácia (n=17650)	Fisioterapia (n=22946)	Fonoaudiologia (n=2560)	Medicina (n=21053)	Nutrição (n=22341)	Odontologia (n=17720)	Total (n=156867)
CATEGORIA ADMINISTRATIVA	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Pública Federal	787 (6,9%)	3088 (7,5%)	2810 (15,9%)	1368 (6,0%)	595 (23,2%)	5245 (24,9%)	2589 (11,6%)	1959 (11,1%)	18441 (11,8%)
Pública Estadual	147 (1,3%)	1898 (4,6%)	706 (4,0%)	628 (2,7%)	179 (7,0%)	1613 (7,7%)	380 (1,7%)	966 (5,5%)	6517 (4,2%)
Pública Municipal	27 (0,2%)	355 (0,9%)	153 (0,9%)	354 (1,5%)	0 (0%)	663 (3,1%)	303 (1,4%)	562 (3,2%)	2417 (1,5%)
Privada com fins lucrativos	6890 (60,1%)	24996 (60,8%)	9147 (51,8%)	13430 (58,5%)	1103 (43,1%)	5790 (27,5%)	12544 (56,1%)	8099 (45,7%)	81999 (52,3%)
Privada sem fins lucrativos	3615 (31,5%)	10758 (26,2%)	4805 (27,2%)	7088 (30,9%)	683 (26,7%)	7632 (36,3%)	6440 (28,8%)	6134 (34,6%)	47155 (30,1%)
Especial	0 (0%)	36 (0,1%)	29 (0,2%)	78 (0,3%)	0 (0%)	110 (0,5%)	85 (0,4%)	0 (0%)	338 (0,2%)
ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA									
CEFET	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Centro Universitário	4129 (36,0%)	12065 (29,3%)	4113 (23,3%)	7816 (34,1%)	784 (30,6%)	3638 (17,3%)	8473 (37,9%)	4669 (26,3%)	45687 (29,1%)
Faculdade	2486 (21,7%)	13102 (31,9%)	5336 (30,2%)	6088 (26,5%)	278 (10,9%)	3957 (18,8%)	4422 (19,8%)	2874 (16,2%)	38543 (24,6%)
IFECT	0 (0%)	40 (0,1%)	41 (0,2%)	47 (0,2%)	0 (0%)	0 (0%)	54 (0,2%)	0 (0%)	182 (0,1%)
Universidade	4851 (42,3%)	15924 (38,7%)	8160 (46,2%)	8995 (39,2%)	1498 (58,5%)	13458 (63,9%)	9392 (42,0%)	10177 (57,4%)	72455 (46,2%)
REGIÃO									
Norte (N)	1221 (10,6%)	4364 (10,6%)	1836 (10,4%)	1492 (6,5%)	359 (14,0%)	1476 (7,0%)	1351 (6,0%)	1736 (9,8%)	13835 (8,8%)
Nordeste (NE)	2495 (21,8%)	12942 (31,5%)	4847 (27,5%)	7490 (32,6%)	695 (27,1%)	4870 (23,1%)	7862 (35,2%)	3947 (22,3%)	45148 (28,8%)
Sudeste (SE)	5620 (49,0%)	16075 (39,1%)	6904 (39,1%)	9161 (39,9%)	824 (32,2%)	9963 (47,3%)	9195 (41,2%)	8078 (45,6%)	65820 (42,0%)
Sul (SUL)	1376 (12,0%)	3955 (9,6%)	2085 (11,8%)	3173 (13,8%)	382 (14,9%)	3184 (15,1%)	2373 (10,6%)	2590 (14,6%)	19118 (12,2%)
Centro-Oeste (CO)	754 (6,6%)	3795 (9,2%)	1978 (11,2%)	1630 (7,1%)	300 (11,7%)	1560 (7,4%)	1560 (7,0%)	1369 (7,7%)	12946 (8,3%)

Fonte: microdados Enade 2019.

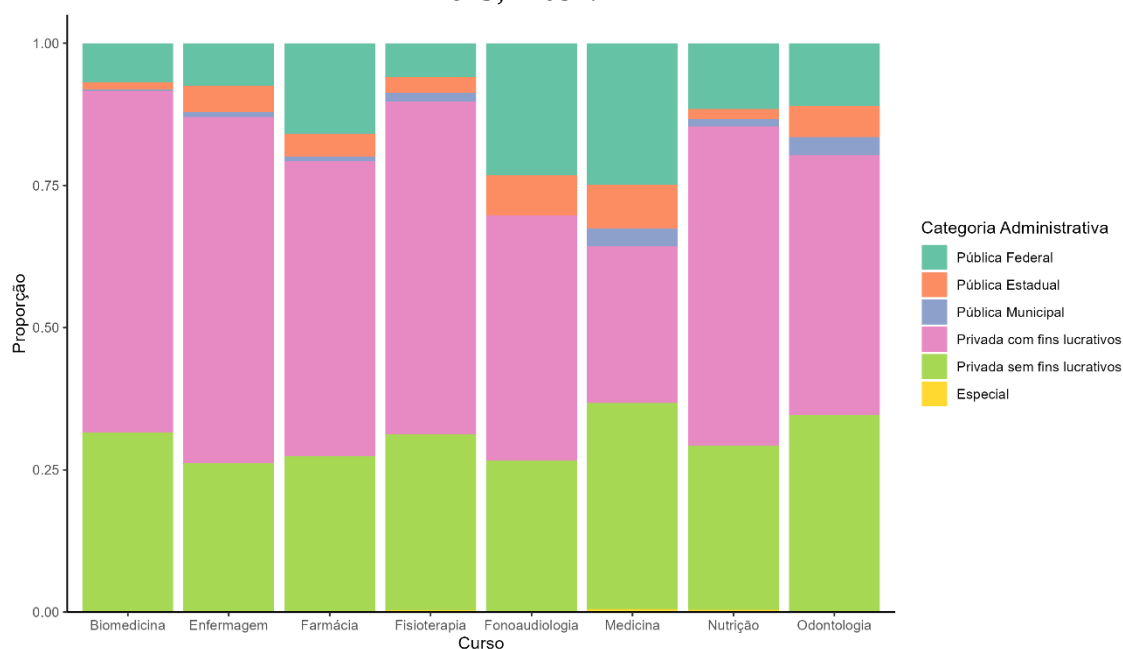
CEFET = Centro Federal de Educação Tecnológica; IFECT = Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia

As instituições públicas federais da área da saúde concentram 11,8% do total de estudantes dos cursos da área da saúde (Tabela 2 e Figura 8). Nesta categoria, o curso de Medicina representa o maior percentual 24,9%, seguido de Fonoaudiologia 23,2%, Farmácia 15,9%, Nutrição 11,6%, Odontologia 11,1%, Enfermagem 7,5%, Biomedicina 6,9% e Fisioterapia 6,0%.

No que se refere às instituições públicas das esferas estaduais e municipais, os maiores percentuais são observados nos cursos de Medicina (7,7% e 3,1%), Fonoaudiologia (7,0%) e Odontologia (5,5% e 3,2%), respectivamente (Tabela 2).

Estes resultados refletem as características das IES quanto as categorias administrativas do sistema de ensino superior no Brasil, que ofertam formação na área de saúde, no período analisado.

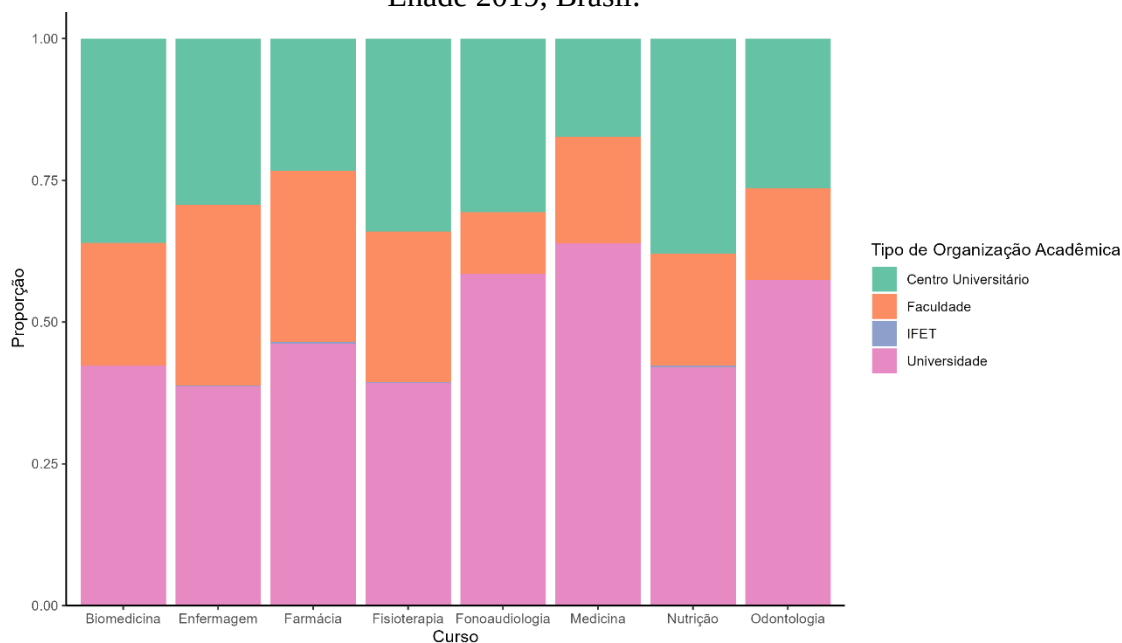
Figura 8 Distribuição dos estudantes por cursos e categoria administrativa da IES, Enade 2019, Brasil.



Fonte: microdados Enade 2019

Quanto a organização acadêmica das IES/cursos (Tabela 2), observa-se que 46,2% dos estudantes estão distribuídos entre os cursos ofertados por Universidades: Medicina 63,9%, Fonoaudiologia 58,6%, Odontologia 57,4%, Farmácia 46,2%, Biomedicina 42,3%, Nutrição 42,0%, Fisioterapia 39,2% e Enfermagem 38,7%. Os Centros Universitários representam 29,1% dos estudantes nos cursos: Nutrição 37,9%, Biomedicina 36,0%, Fisioterapia 34,1%, Fonoaudiologia 30,6%, Enfermagem 29,3%, Odontologia 26,3%, Farmácia 26,3% e Medicina 17,3%. As Faculdades representam 24,6% do quantitativo total de estudantes, distribuídos nos cursos de Enfermagem 31,9%, Farmácia 30,2% e Fisioterapia 26,5%.

Figura 9 Distribuição dos estudantes por cursos segundo a organização acadêmica das IES, Enade 2019, Brasil.



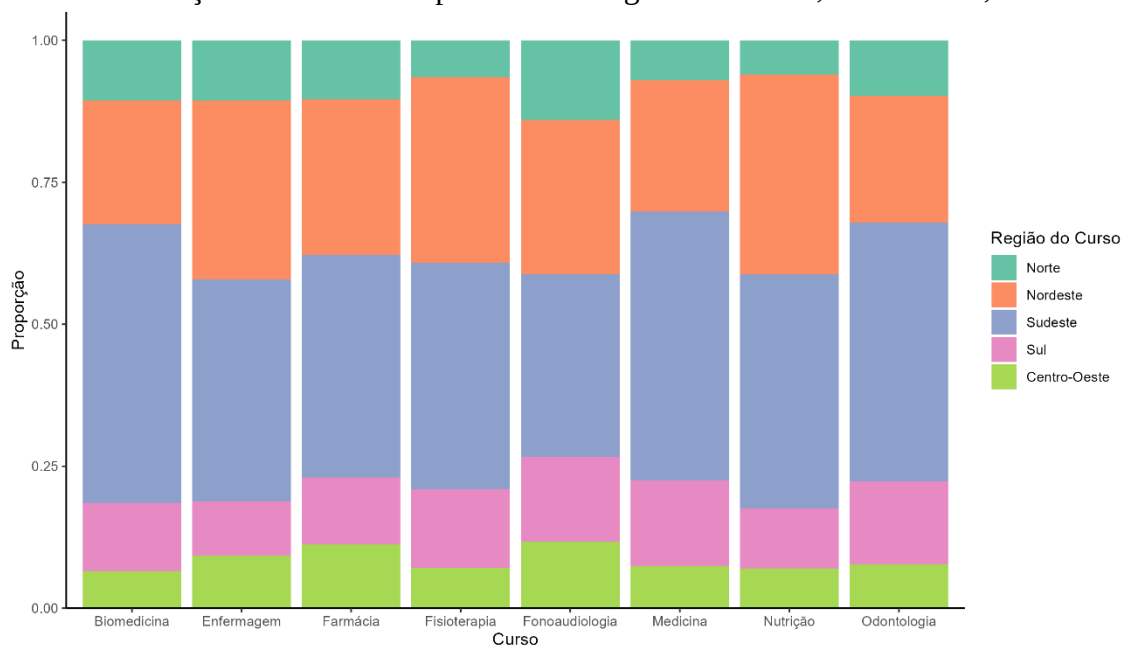
Fonte: microdados Enade 2019

Quanto a distribuição nas cinco regiões do Brasil (Tabela 2 e Figura 10), a concentração dos estudantes/cursos estão situados na região Sudeste (42%), seguido da região Nordeste (28,8%), Sul (12,2%), Norte (8,8%) e Centro-oeste (8,3%). A região Sudeste, representa 49,0% do total de estudantes dos cursos de Biomedicina seguido de Medicina, 47,3%. O curso de Fonoaudiologia representa o menor percentual na região 32,3%.

Na região Nordeste há proporcionalmente um maior quantitativo (Figura 10) de estudantes nos cursos de Nutrição (35,2%), seguido de Fisioterapia (32,6%) e Enfermagem (31,5%). Os menores percentuais são observados nos cursos de Biomedicina (21,8%), Odontologia (22,3%) e Medicina (23,1%), Figura 10 e Tabela 2.

Na região Sul 15,1% dos estudantes estão nos cursos de Medicina, representando o maior percentual para a região em contraste com o curso de Enfermagem, que representa o menor quantitativo de estudantes (9,6%). Na região Norte o maior percentual é apresentado pelo curso de Fonoaudiologia (14,0%) e o menor para Nutrição (6,0%); já na região Centro-oeste o maior percentual de estudantes está no curso de Farmácia (11,2%) e o menor 6,6% no curso de Biomedicina (Tabela 2).

Figura 10 Distribuição dos estudantes por cursos e regiões do Brasil, Enade 2019, Brasil.

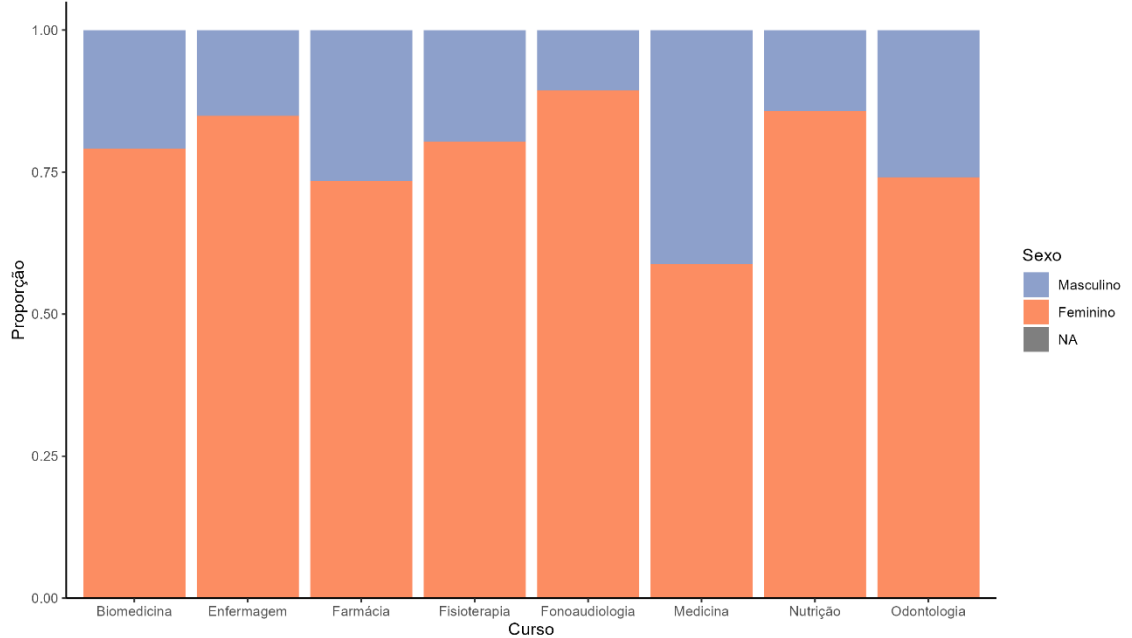


Fonte: microdados Enade 2019

Caracterização sociodemográfica dos estudantes

A maioria dos estudantes dos cursos da saúde são do sexo feminino, 78%, Tabela 3 e Figura 11. Estão distribuídos nos cursos de Medicina 58,8% (12.383/21.053), Farmácia 73,4%, Odontologia 74,1%, Biomedicina 79,1%, Fisioterapia 80,4%, Enfermagem 84,9%, Nutrição 85,8% e Fonoaudiologia 89,4%. Dezenove indivíduos não informaram seu sexo.

Figura 11 Distribuição dos estudantes por cursos e sexo, Enade 2019, Brasil.



Fonte: microdados Enade 2019

Tabela 3 Características dos estudantes da área da saúde respondentes do questionário, Enade 2019, Brasil.

	Biomedicina (n=11466)	Enfermagem (n=41131)	Farmácia (n=17650)	Fisioterapia (n=22946)	Fonoaudiologia (n=2560)	Medicina (n=21053)	Nutrição (n=22341)	Odontologia (n=17720)	Total (n=156867)
COR/RAÇA									
Branca	5541 (48,3%)	15204 (37,0%)	8095 (45,9%)	10467 (45,6%)	1084 (42,3%)	14072 (66,8%)	10719 (48,0%)	10418 (58,8%)	75600 (48,2%)
Preta	888 (7,7%)	4737 (11,5%)	1413 (8,0%)	2199 (9,6%)	275 (10,7%)	713 (3,4%)	1828 (8,2%)	920 (5,2%)	12973 (8,3%)
Parda	3867 (33,7%)	18212 (44,3%)	6803 (38,5%)	8578 (37,4%)	1017 (39,7%)	5114 (24,3%)	7658 (34,3%)	5361 (30,3%)	56610 (36,1%)
Amarela	296 (2,6%)	741 (1,8%)	507 (2,9%)	550 (2,4%)	61 (2,4%)	518 (2,5%)	572 (2,6%)	484 (2,7%)	3729 (2,4%)
Indígena	27 (0,2%)	197 (0,5%)	61 (0,3%)	69 (0,3%)	13 (0,5%)	57 (0,3%)	65 (0,3%)	51 (0,3%)	540 (0,3%)
Não quero declarar	159 (1,4%)	320 (0,8%)	255 (1,4%)	237 (1,0%)	38 (1,5%)	507 (2,4%)	312 (1,4%)	205 (1,2%)	2033 (1,3%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	72 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5382 (3,4%)
RENDA FAMILIAR (salário mínimo)									
Até 1,5	2339 (20,4%)	12140 (29,5%)	3823 (21,7%)	6346 (27,7%)	652 (25,5%)	1419 (6,7%)	4885 (21,9%)	2283 (12,9%)	33887 (21,6%)
De 1,5 a 3	3478 (30,3%)	14381 (35,0%)	5802 (32,9%)	7502 (32,7%)	843 (32,9%)	2517 (12,0%)	6515 (29,2%)	4023 (22,7%)	45061 (28,7%)
De 3 a 4,5	2271 (19,8%)	7221 (17,6%)	3583 (20,3%)	4023 (17,5%)	485 (18,9%)	3026 (14,4%)	3868 (17,3%)	3475 (19,6%)	27952 (17,8%)
De 4,5 a 6	1113 (9,7%)	2963 (7,2%)	1731 (9,8%)	1926 (8,4%)	188 (7,3%)	2402 (11,4%)	2079 (9,3%)	2450 (13,8%)	14852 (9,5%)
De 6 a 10	1006 (8,8%)	2077 (5,0%)	1459 (8,3%)	1634 (7,1%)	208 (8,1%)	4269 (20,3%)	2225 (10,0%)	2915 (16,5%)	15793 (10,1%)
De 10 a 30	500 (4,4%)	587 (1,4%)	661 (3,7%)	608 (2,6%)	96 (3,8%)	5376 (25,5%)	1336 (6,0%)	1954 (11,0%)	11118 (7,1%)
Acima de 30	71 (0,6%)	42 (0,1%)	75 (0,4%)	61 (0,3%)	16 (0,6%)	1973 (9,4%)	246 (1,1%)	339 (1,9%)	2823 (1,8%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5381 (3,4%)
ENSINO MÉDIO									

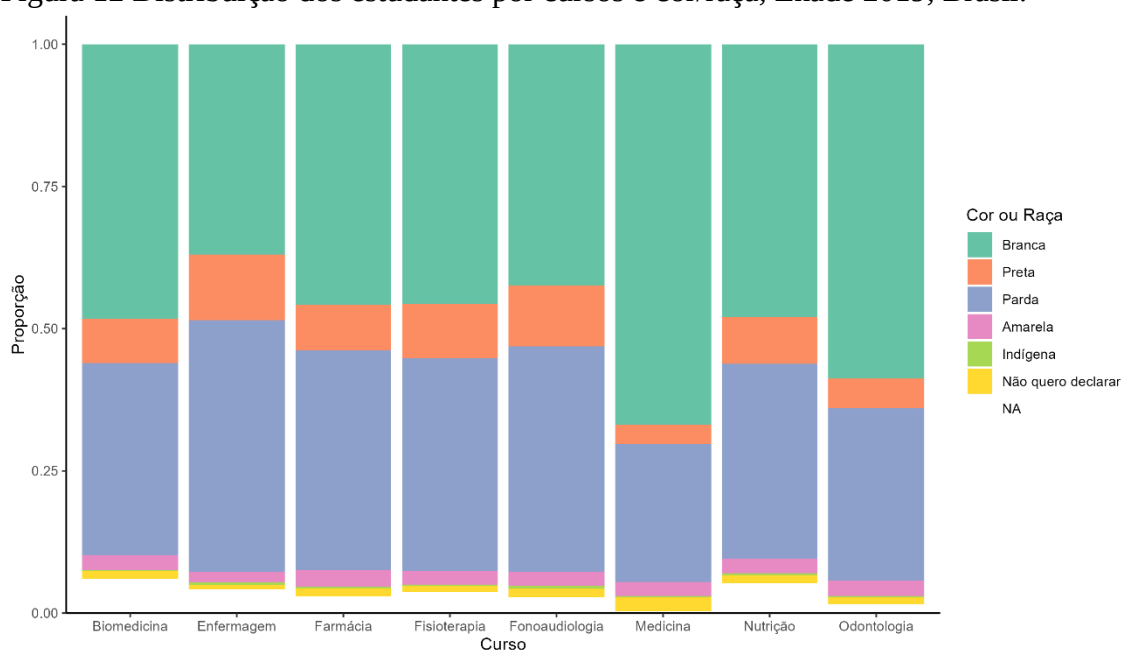
	Biomedicina (n=11466)	Enfermagem (n=41131)	Farmácia (n=17650)	Fisioterapia (n=22946)	Fonoaudiologia (n=2560)	Medicina (n=21053)	Nutrição (n=22341)	Odontologia (n=17720)	Total (n=156867)
Todo em escola pública	6792 (59,2%)	29981 (72,9%)	11652 (66,0%)	15448 (67,3%)	1634 (63,8%)	3919 (18,6%)	12430 (55,6%)	8106 (45,7%)	89962 (57,3%)
A maior parte em escola pública	457 (4,0%)	1960 (4,8%)	746 (4,2%)	1014 (4,4%)	91 (3,6%)	409 (1,9%)	1006 (4,5%)	776 (4,4%)	6459 (4,1%)
Todo em escola privada (particular)	3083 (26,9%)	6084 (14,8%)	4079 (23,1%)	4800 (20,9%)	668 (26,1%)	15698 (74,6%)	6666 (29,8%)	7489 (42,3%)	48567 (31,0%)
A maior parte em escola privada (particular)	414 (3,6%)	1342 (3,3%)	627 (3,6%)	803 (3,5%)	87 (3,4%)	755 (3,6%)	999 (4,5%)	1000 (5,6%)	6027 (3,8%)
Parte no Brasil e parte no exterior	14 (0,1%)	19 (0,0%)	17 (0,1%)	20 (0,1%)	4 (0,2%)	177 (0,8%)	39 (0,2%)	51 (0,3%)	341 (0,2%)
Todo no exterior	18 (0,2%)	26 (0,1%)	13 (0,1%)	15 (0,1%)	4 (0,2%)	24 (0,1%)	14 (0,1%)	17 (0,1%)	131 (0,1%)
Missing	688 (6,0%)	1719 (4,2%)	516 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5380 (3,4%)
Masculino	2391 (20,9%)	6205 (15,1%)	4692 (26,6%)	4498 (19,6%)	272 (10,6%)	8670 (41,2%)	3174 (14,2%)	4594 (25,9%)	34496 (22,0%)
Feminino	9074 (79,1%)	34922 (84,9%)	12957 (73,4%)	18442 (80,4%)	2288 (89,4%)	12383 (58,8%)	19161 (85,8%)	13125 (74,1%)	122352 (78,0%)
Missing	1 (0,0%)	4 (0,0%)	1 (0,0%)	6 (0,0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (0,0%)	1 (0,0%)	19 (0,0%)

Fonte: microdados Enade 2019

Até 1,5 salário mínimo; De 1,5 a 3 salários mínimos; De 3 a 4,5 salários mínimos; De 4,5 a 6 salários mínimos; De 6 a 10 salários mínimos; De 10 a 30 salários mínimos; Acima de 30 salários mínimos

Quanto a cor/raça (Tabela 3 e Figura 12) observa-se o maior percentual da cor/raça branca 48,2% distribuídos nos cursos de Medicina 66,8%, seguido de Odontologia 58,8%, Biomedicina 48,3%, Nutrição 48%, Farmácia 45,9%, Fisioterapia 45,6%, Fonoaudiologia 42,3%, e Enfermagem 37,0%. A cor/raça preta é menor entre os cursos de Medicina 3,4% e Odontologia 5,2% e os demais cursos representam percentuais entre 8% e 11%. Os indígenas representaram apenas 0,5% dos estudantes. Cabe destacar que 1,3% dos participantes não declararam sua cor/raça.

Figura 12 Distribuição dos estudantes por cursos e cor/raça, Enade 2019, Brasil.

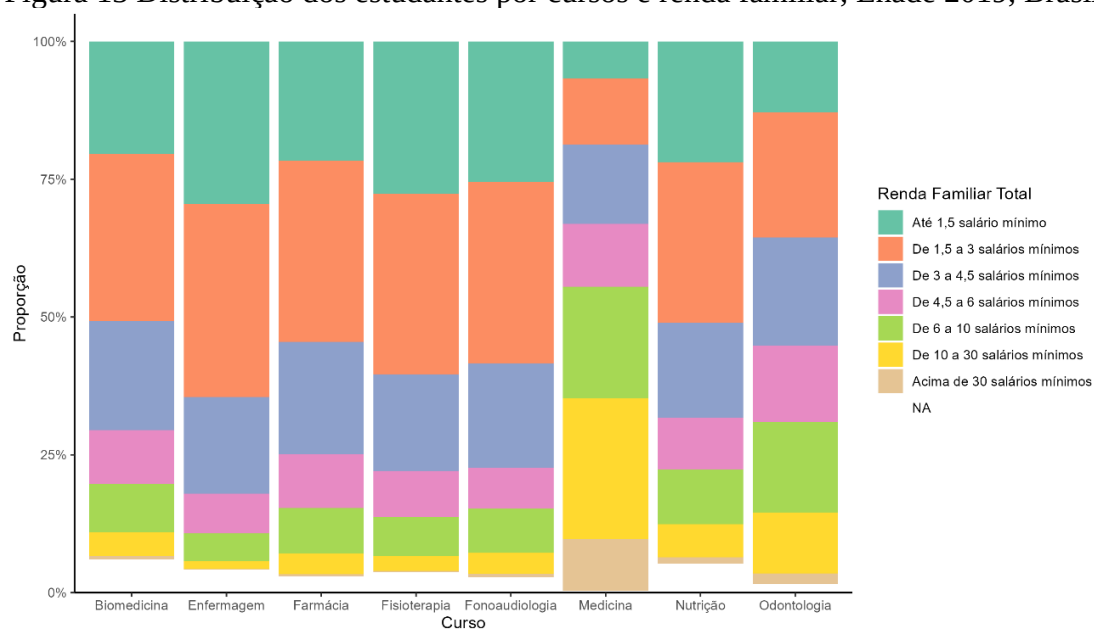


Fonte: microdados Enade 2019

A renda familiar declarada, entre os estudantes dos oito cursos, varia de 1,5 e acima de 30 salários. A maior renda declarada, acima de 30 salários e entre 10 e 30 salários, é observada proporcionalmente entre os estudantes do curso de Medicina, (9,4% e 25,5%), respectivamente (Figura 13 e Tabela 3).

A menor renda declarada (até 1,5 salários) prevalece para o curso de Enfermagem 29,5%, Fisioterapia 27,7% e Fonoaudiologia 25,5%. A maioria dos estudantes declarou uma renda familiar entre 1,5 e 3 salários. Nessa faixa de renda estão os cursos de Enfermagem 35,0%; 32,9% para Farmácia e Fonoaudiologia, Fisioterapia 32,7%, Biomedicina 30,3%, Nutrição 29,2%, Odontologia 22,7% e Medicina 12,0%, Tabela 3.

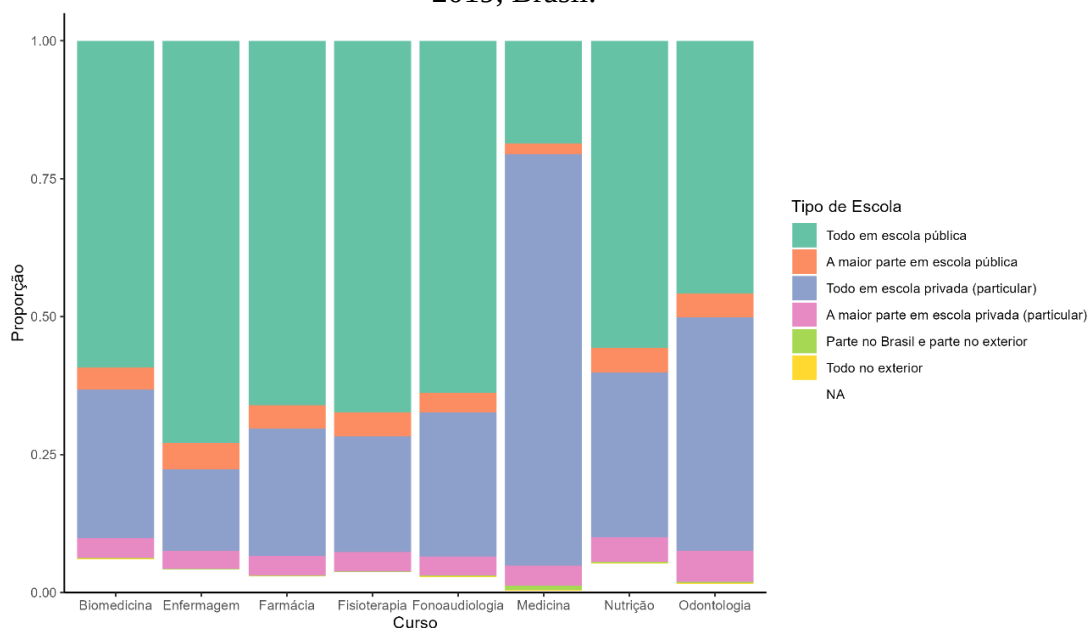
Figura 13 Distribuição dos estudantes por cursos e renda familiar, Enade 2019, Brasil.



Fonte: microdados Enade 2019

Quanto ao tipo de escola no ensino médio cursado pelos estudantes (Tabela 3 e Figura 14) foi observado maior percentual de estudantes que cursaram o ensino médio ‘Todo em escola pública’, distribuídos entre os cursos de Enfermagem 72,9%, Fisioterapia 67,3%, Farmácia 66%, Fonoaudiologia 63,8%, Biomedicina 59,2%, Nutrição 55,6%, Odontologia 45,7% e Medicina 18,6%. Por outro lado, quanto a declaração ‘Todo em escola particular’ foi observado maior percentual para os estudantes dos cursos de Medicina 74,6% e Odontologia 42,3%.

Figura 14 Distribuição dos estudantes por tipo de escola do ensino médio e curso, Enade 2019, Brasil.



Fonte: microdados Enade 2019

4.2.2 Percepção dos estudantes sobre o processo formativo

A percepção dos estudantes acerca do processo formativo ‘Organização Didático-Pedagógica; Oportunidades de Ampliação da Formação Acadêmica e Profissional Infraestrutura e Instalações Físicas’, foi apreendida a partir das 42 assertivas (QE_I27 a QE_I68) do questionário do estudante. Foi evidenciado aspectos que, na percepção dos estudantes, contribuem para o ambiente de aprendizado e as condições oferecidas pelo curso/IES que enriquecem o processo formativo.

Os resultados são apresentados em:

- Análise descritiva - frequências das respostas as 42 assertiva da escala para os oito cursos;
- Estrutura fatorial - definição dos fatores;
- Comparação entre os cursos - cálculo do escore fatorial e aproximação das assertivas com as competências colaborativas.

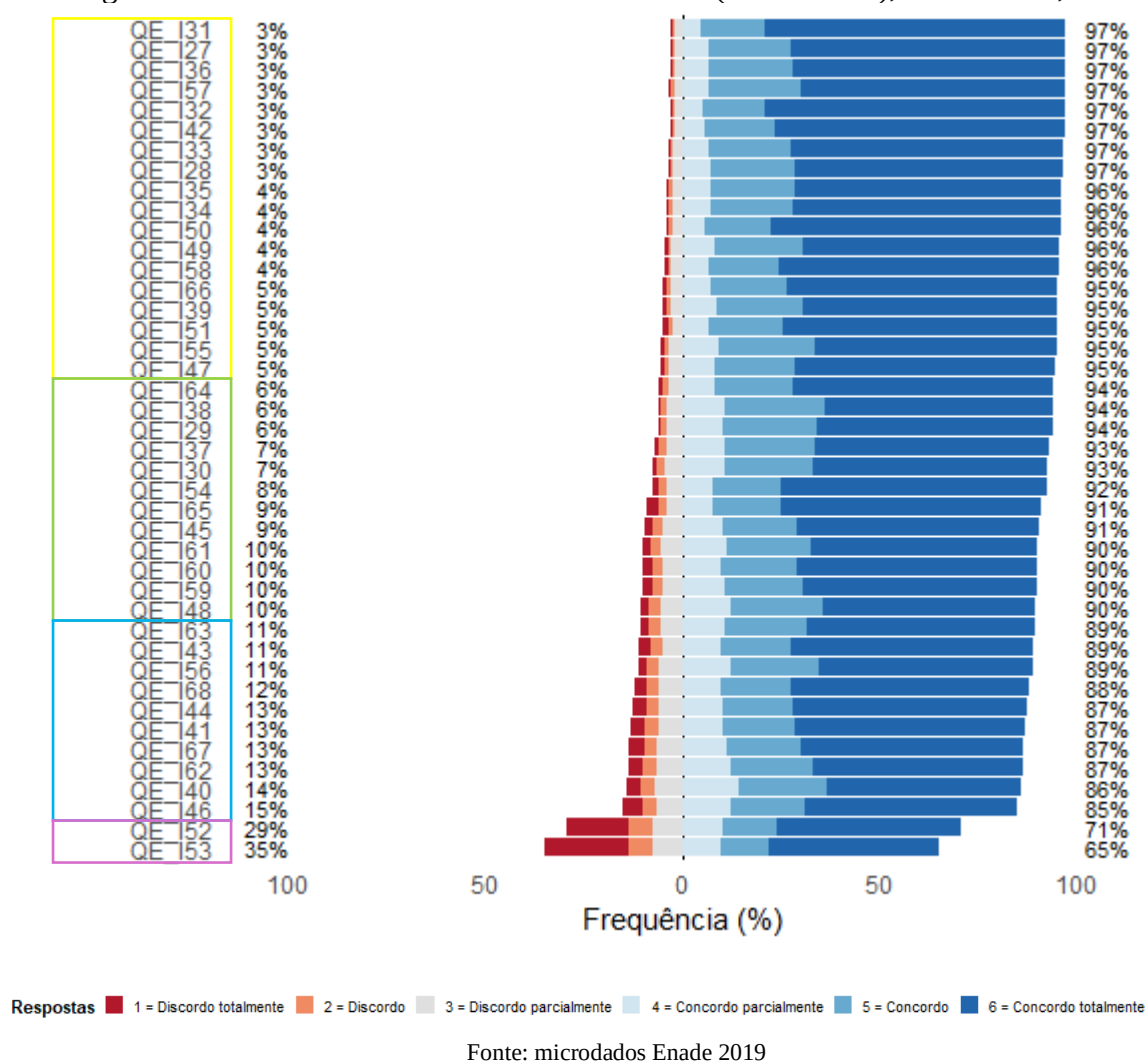
Análise descritiva

Inicialmente foram examinadas as frequências de distribuição das respostas (Apêndice 10), considerando no cálculo da frequência o total de respondentes ($N = 156.867$), deduzindo-se as respostas diferentes da escala de 6 níveis, totalizando $n = 151.319$ (Apêndice 2).

Foi verificada assimetria negativa, em histograma e nos valores de q_1 e q_3 , os quais indicam a concentração de respostas nos níveis mais elevados da escala.

Os resultados são apresentados em gráfico de barras, em que é possível visualizar em ordem decrescente de concordância as assertivas, Figura 15.

Figura 15 Nível de concordância da escala Likert ($n = 151.319$), Enade 2019, Brasil.



A Figura 15 apresenta os níveis de concordância para as assertivas. Foram observadas maior concordância (95% e 97%) nas assertivas QE_I31, QE_I27, QE_I36, QE_I57, QE_I32, QE_I42, QE_I33, QE_I28, QE_I35, QE_I34, QE_I50, QE_I49, QE_I58, QE_I66, QE_I39,

QE_I51, QE_I55 e QE_I47. Entre 90 e 94% as assertivas QE_I64, QE_I38, QE_I29, QE_I37, QE_I30, QE_I54, QE_I65, QE_I45, QE_I61, QE_I60, QE_I59 e QE_I48. Entre 89 e 85% as assertivas QE_I63, QE_I43, QE_I56, QE_I68, QE_I44, QE_I41, QE_I67, QE_I62, QE_I40 e QE_I46. Na sequência constata-se valores superiores nos itens QE_I52 e QE_I53, representando 71% e 65%, do nível de concordância, respectivamente.

O maior e menor nível de concordância entre as assertivas aponta para uma associação, a exemplo dos níveis de concordância 95% e 97%, as assertivas QE_I27 - ‘As disciplinas cursadas contribuíram para sua formação integral, como cidadão e profissional.’; e QE_I31 - ‘O curso contribuiu para o desenvolvimento da sua consciência ética para o exercício profissional.’

O nível de concordância 90 e 94%, as assertivas QE_I37 - ‘As relações professor-aluno ao longo do curso estimularam você a estudar e aprender.’; e QE_I38 - ‘Os planos de ensino apresentados pelos professores contribuíram para o desenvolvimento das atividades acadêmicas e para seus estudos.’.

O nível de concordância 89 e 85% as assertiva QE_I62 - ‘Os equipamentos e materiais disponíveis para as aulas práticas foram adequados para a quantidade de estudantes.’; e QE_I63 - ‘Os ambientes e equipamentos destinados às aulas práticas foram adequados ao curso.’.

O nível de concordância 71% e 65% as assertivas QE_I53 - ‘Foram oferecidas oportunidades para os estudantes realizarem intercâmbios e/ou estágios fora do país.’; e QE_I52 - ‘Foram oferecidas oportunidades para os estudantes realizarem intercâmbios e/ou estágios no país.’.

O Apêndice 9, apresenta as diferenças de concordância em percentual para as 42 assertivas por curso, a exemplo para a assertiva QE_I27. Quando comparadas as opções de resposta à assertiva, na totalidade de estudantes, foi observado percentual médio para a opção ‘concordo totalmente’ de 66,8% (104.761/156.867). Do total de estudantes de Odontologia (17.720), o maior percentual de concordância foi de 75% (13.286/17.720), seguido de Fisioterapia 73% (16.761/22.946) e Fonoaudiologia 72,4% (1.854/2.560). O menor percentual foi observado nos cursos de Medicina 61,8% (13.005/21.053) e Nutrição 62% (13.845/22.341). Os demais cursos tiveram percentuais entre 64,7% e 66,8%.

Quando comparadas as opções de resposta à assertiva QE_I29 da totalidade de estudantes, foi observado percentual de respostas médio de 57,4% (90.073/156.867). O maior

percentual de respostas foi observado para o curso de Fisioterapia 64,6% (14.822/22.946), seguido de Odontologia 64,3% (11.402/17.720), e Fonoaudiologia 62,7% (1.604/2.560). O menor percentual de concordância foi observado para Medicina 51,3% (10.806/21.053) e Nutrição 52,7% (11.764/22.341). Os demais cursos tiveram percentuais entre 54,6% e 57,8%.

Estrutura Fatorial

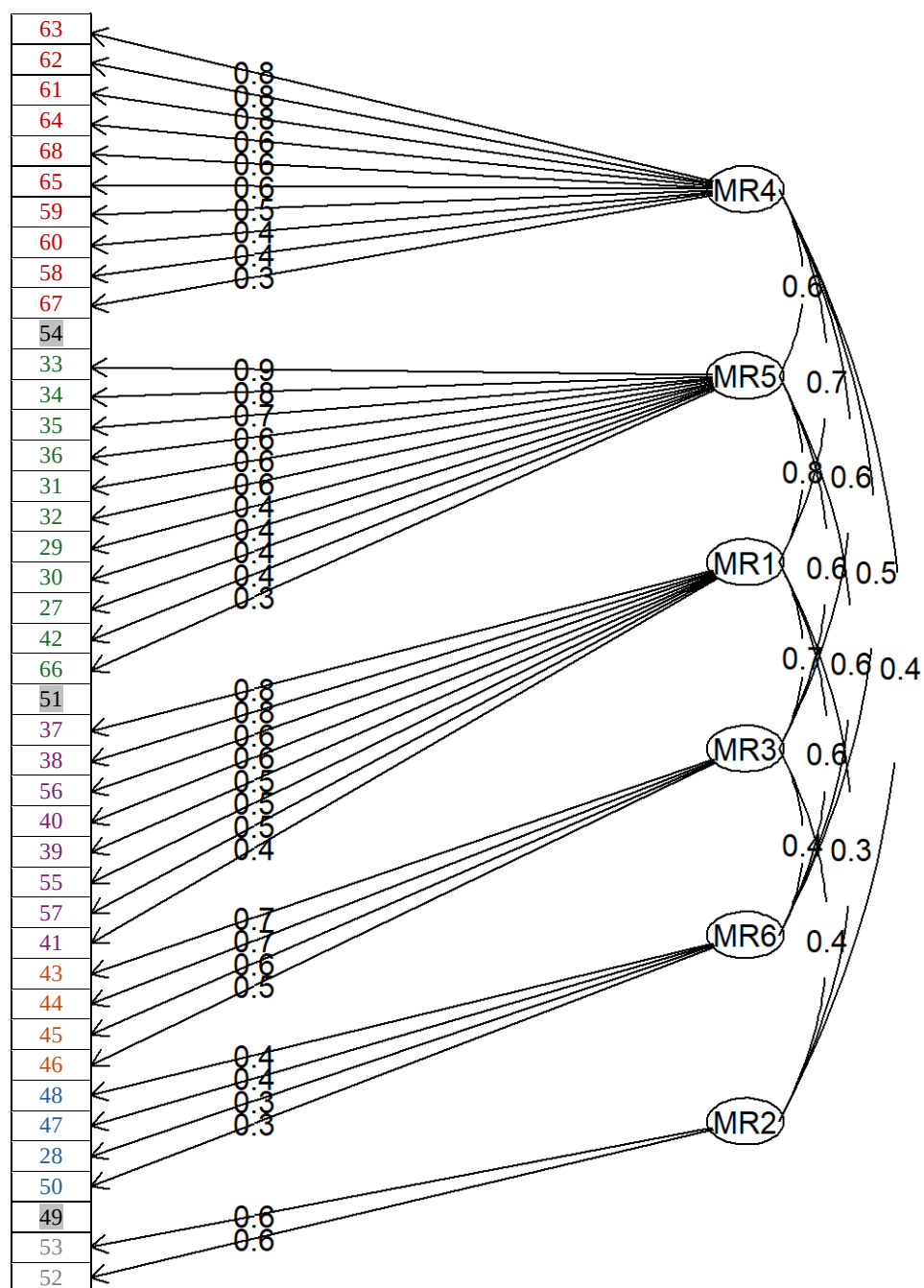
A partir da frequência do nível de concordância das 42 assertivas, foi visualizado um indicativo de estrutura fatorial do questionário do estudante, que orientou a construção de uma matriz de associação das assertivas. Da matriz de correlação de *Spearman* (Apêndice 3), foi realizada a AFE. Os fatores foram extraídos a partir do método dos mínimos resíduos, com aplicação da rotação oblíqua, permitindo a correlação entre os fatores.

O valor de χ^2 (qui-quadrado) encontrado foi muito alto (5.208.594), indicando que as assertivas têm correlações significativas entre si. O p-value = 0, indicou que a matriz de correlação foi significativamente diferente de uma matriz identidade, confirmando a existência de correlações suficientes para realizar a AFE. Os graus de liberdade do teste (calculado com base no número de assertivas) foi $df = 861$.

Os testes Bartlett e KMO indicaram a adequação dados para AFE. O resultado do teste de Bartlett foi significativo ($p < 0.05$), indicando a adequação dos dados. O resultado do Índice KMO (0,9) confirmou que as correlações entre assertivas são apropriadas para a construção dos fatores.

A partir AFE foram definidos os seis fatores: MR1, MR2, MR3, MR4, MR5 e MR6 (Quadro 7 e Figura 16). As cargas fatoriais foram analisadas com um ponto de corte de 0,30 (Field, 2020). Para interpretação da carga fatorial foi considerado: ≥ 0.70 associação forte com o fator; 0.50 – 0.69 associação moderada; 0.30 – 0.49 associação fraca (aceitável se fizer sentido teórico); e < 0.30 não deve ser considerada relevante. A definição dos seis fatores tomou como referência as cargas fatoriais com valor superior a 0,30.

Figura 16 Diagrama da estrutura fatorial: cargas e fatores.



Foram excluídas três assertivas (QE_49, QE_51 e QE_54), com carga fatorial abaixo de 0,30. A assertiva ‘O curso propiciou acesso a conhecimentos atualizados e/ou contemporâneos em sua área de formação’ (QE_49); a assertiva ‘As atividades realizadas durante seu trabalho de conclusão de curso contribuíram para qualificar sua formação profissional’ (QE_I51); e a assertiva ‘Os estudantes participaram de avaliações periódicas do curso (disciplinas, atuação dos professores, infraestrutura)’ (QE_I54).

As cargas fatoriais representam a associação de cada assertiva ao fator (Figura 16). Os valores de cargas fatoriais, comunalidade (h^2), unicidade (u^2), e Com (complexidade) são apresentados no Apêndice 4.

Os fatores são apresentados em ordem decrescente de proporção da variância total de 41,3% no Quadro 7.

Quadro 7 Distribuição e descrição dos fatores, segundo variância e assertivas.

Fator	Variância (41,3%)	Descrição	Itens
MR5	10,1%,	Desenvolvimento profissional	QE_I27, QE_I29, QE_I30, QE_I31, QE_I32, QE_I33, QE_I34, QE_I35, QE_I36, QE_I42, QE_I66
MR4	10,0%	Infraestrutura acadêmica	QE_I58, QE_I59, QE_I60, QE_I61, QE_I62, QE_I63, QE_I64, QE_I65, QE_I66, QE_I67, QE_I68
MR1	8,3%	Apoio acadêmico	QE_I37, QE_I38, QE_I39, QE_I40, QE_I41, QE_I55, QE_I56, QE_I57
MR3	6,0%	Oportunidades institucionais	QE_I43, QE_I44, QE_I45, QE_I46
MR6	2,5%	Desenvolvimento acadêmico aplicado	QE_I28, QE_I47, QE_I48, QE_I49, QE_I50
MR2	2,3%	Intercambio	QE_I52, QE_I53

O fator ‘Desenvolvimento Profissional’ (MR5) inclui as assertivas sobre comunicação, equipe, consciência ética, pensamento crítico e reflexivo apresentando onze assertivas associadas (Quadro 8). Destacam-se as assertivas QE_I33, QE_I34 e QE_I35, fortemente associadas com o fator que tratam de capacidade de **reflexão e argumentação**; capacidade de **pensar criticamente**, analisar e refletir sobre soluções para problemas da sociedade e capacidade de **comunicação** nas formas oral e escrita

Quadro 8 Descrição do fator ‘Desenvolvimento profissional’, cargas fatoriais e associação, Enade 2019, Brasil.

Item	Descrição	Carga	Associação
QE_I33	O curso possibilitou aumentar sua capacidade de reflexão e argumentação .	0,890	Forte
QE_I34	O curso promoveu o desenvolvimento da sua capacidade de pensar criticamente , analisar e refletir sobre soluções para problemas da sociedade.	0,845	Forte

QE_I35	O curso contribuiu para você ampliar sua capacidade de comunicação nas formas oral e escrita.	0,735	Forte
QE_I36	O curso contribuiu para o desenvolvimento da sua capacidade de aprender e atualizar-se permanentemente .	0,628	Moderada
QE_I31	O curso contribuiu para o desenvolvimento da sua consciência ética para o exercício profissional.	0,600	Moderada
QE_I32	No curso você teve oportunidade de aprender a trabalhar em equipe .	0,595	Moderada
QE_I29	As metodologias de ensino utilizadas no curso desafiaram você a aprofundar conhecimentos e desenvolver competências reflexivas e críticas .	0,422	Fraca
QE_I42	O curso exigiu de você organização e dedicação frequente aos estudos.	0,422	Fraca
QE_I30	O curso propiciou experiências de aprendizagem inovadoras .	0,401	Fraca
QE_I66	As atividades acadêmicas desenvolvidas dentro e fora da sala de aula possibilitaram reflexão, convivência e respeito à diversidade .	0,401	Fraca
QE_I27	As disciplinas cursadas contribuíram para sua formação integral , como cidadão e profissional.	0,363	Fraca

O fator ‘Infraestrutura acadêmica’ (MR4) inclui assertivas que avaliam o uso de TICs, e estrutura de apoio para o desenvolvimento acadêmico, incluindo equipamento e ambiente. Estão associadas onze assertivas (Quadro 9). Cabe destacar que a assertiva QE_I66 foi excluída deste fator por possuir maior associação ao fator ‘Desenvolvimento profissional’. As assertivas QE_I61, QE_I62, QE_I63, estão fortemente associadas com a estrutura de apoio a exemplo de **salas de aula; equipamentos e materiais** disponíveis para as **aulas práticas; ambientes e equipamentos** destinados às aulas **práticas**.

Quadro 9 Descrição do fator ‘Infraestrutura acadêmica’, cargas fatoriais e associação, Enade 2019, Brasil.

Item	Descrição	Carga	Associação
QE_I63	Os ambientes e equipamentos destinados às aulas práticas foram adequados ao curso.	0,817	Forte
QE_I62	Os equipamentos e materiais disponíveis para as aulas práticas foram adequados para a quantidade de estudantes.	0,800	Forte
QE_I61	As condições de infraestrutura das salas de aula foram adequadas.	0,761	Forte
QE_I64	A biblioteca dispôs das referências bibliográficas que os estudantes necessitaram.	0,644	Moderada
QE_I68	A instituição dispôs de refeitório, cantina e banheiros em condições adequadas que atenderam as necessidades dos seus	0,592	Moderada

	usuários.		
QE_I65	A instituição contou com biblioteca virtual ou conferiu acesso a obras disponíveis em acervos virtuais .	0,580	Moderada
QE_I59	A instituição dispôs de quantidade suficiente de funcionários para o apoio administrativo e acadêmico.	0,536	Moderada
QE_I60	O curso disponibilizou monitores ou tutores para auxiliar os estudantes.	0,407	Fraca
QE_I58	Os professores utilizaram tecnologias da informação e comunicação (TICs) como estratégia de ensino (projektor multimídia, laboratório de informática, ambiente virtual de aprendizagem).	0,367	Fraca
QE_I66	As atividades acadêmicas desenvolvidas dentro e fora da sala de aula possibilitaram reflexão, convivência e respeito à diversidade.	0,329	Fraca
QE_I67	A instituição promoveu atividades de cultura, de lazer e de interação social .	0,312	Fraca

O fator ‘Apoio acadêmico’ (MR1) inclui assertivas que abordam aspectos da relação do estudante com o professor, incluindo organização e apoio acadêmico (Quadro 10). As assertivas QE_I37, QE_I38 estão fortemente associadas com este fator, e tratam das **relações professor-aluno e atividades pedagógicas**.

Quadro 10 Descrição do fator ‘Apoio acadêmico’, cargas fatoriais e associação, Enade 2019, Brasil.

Item	Descrição	Carga	Associação
QE_I37	As relações professor-aluno ao longo do curso estimularam você a estudar e aprender.	0,782	Forte
QE_I38	Os planos de ensino apresentados pelos professores contribuíram para o desenvolvimento das atividades acadêmicas e para seus estudos.	0,766	Forte
QE_I56	Os professores apresentaram disponibilidade para atender os estudantes fora do horário das aulas.	0,592	Moderada
QE_I40	Foram oferecidas oportunidades para os estudantes superarem dificuldades relacionadas ao processo de formação.	0,575	Moderada
QE_I39	As referências bibliográficas indicadas pelos professores nos planos de ensino contribuíram para seus estudos e aprendizagens.	0,541	Moderada
QE_I55	As avaliações da aprendizagem realizadas durante o curso foram compatíveis com os conteúdos ou temas trabalhados pelos professores.	0,518	Moderada
QE_I41	A coordenação do curso esteve disponível para orientação acadêmica dos estudantes.	0,450	Fraca
QE_I57	Os professores demonstraram domínio dos conteúdos abordados	0,490	Fraca

	nas disciplinas.		
--	------------------	--	--

O fator ‘Oportunidades institucionais’ (MR3) inclui as assertivas apresentadas no Quadro 11. Observa-se que as assertivas QE_I37 e QE_I38, estão associados com esse fator, a exemplo de **programas, projetos ou atividades de extensão universitária e projetos de iniciação científica**.

Quadro 11 Descrição do fator ‘Oportunidades institucionais’, cargas fatoriais e associação, Enade 2019, Brasil.

Item	Descrição	Carga	Associação
QE_I43	Foram oferecidas oportunidades para os estudantes participarem de programas, projetos ou atividades de extensão universitária .	0,745	Forte
QE_I44	Foram oferecidas oportunidades para os estudantes participarem de projetos de iniciação científica e de atividades que estimularam a investigação acadêmica.	0,721	Forte
QE_I45	O curso ofereceu condições para os estudantes participarem de eventos internos e/ou externos à instituição.	0,555	Moderada
QE_I46	A instituição ofereceu oportunidades para os estudantes atuarem como representantes em órgãos colegiados .	0,515	Moderada

O fator ‘Desenvolvimento acadêmico aplicado’ (MR6) relaciona-se a organização didático-pedagógica do curso e as **atividades práticas** desenvolvidas em **sala de aula** e em **estágios supervisionados**. Observa-se fraca associação entre as assertivas neste fator, evidenciado pelos valores das cargas fatoriais (Quadro 12).

Quadro 12 Descrição do fator ‘Desenvolvimento acadêmico aplicado’, cargas fatoriais e associação, Enade 2019, Brasil.

Item	Descrição	Cargas	Associação
QE_I47	O curso favoreceu a articulação do conhecimento teórico com atividades práticas .	0,448	Fraca
QE_I28	Os conteúdos abordados nas disciplinas do curso favoreceram sua atuação em estágios ou em atividades de iniciação profissional .	0,409	Fraca
QE_I50	O estágio supervisionado proporcionou experiências diversificadas para a sua formação.	0,409	Fraca
QE_I49	O curso propiciou acesso a conhecimentos atualizados e/ou contemporâneos em sua área de formação.	0,301	Fraca
QE_I48	As atividades práticas foram suficientes para relacionar os conteúdos do curso com a prática , contribuindo para sua formação profissional.	0,296	Fraca

O fator ‘Intercambio’ (MR2) apresenta duas assertivas associadas QE_I52 e QE_I53, com associação moderada com o fator (Quadro 13).

Quadro 13 Descrição do fator ‘Intercâmbio’ e cargas fatoriais.

Item	Descrição	Cargas	Associação
QE_I53	Foram oferecidas oportunidades para os estudantes realizarem intercâmbios e/ou estágios fora do país.	0,615	Moderada
QE_I52	Foram oferecidas oportunidades para os estudantes realizarem intercâmbios e/ou estágios no país.	0,587	Moderada

Comparação entre os cursos e escore fatorial - fator ‘Desenvolvimento profissional’

O escore fatorial foi utilizado para a comparação entre os oito cursos, a partir de estatística descritiva (Tabela 4). O fator selecionado para o cálculo do escore foi ‘Desenvolvimento profissional’. As assertivas desse fator se aproximam de elementos das competências colaborativas, sendo comparadas aos referenciais da EIP.

Tabela 4 Comparação entre os cursos segundo escore fatorial - ‘Desenvolvimento profissional’, Enade 2019, Brasil.

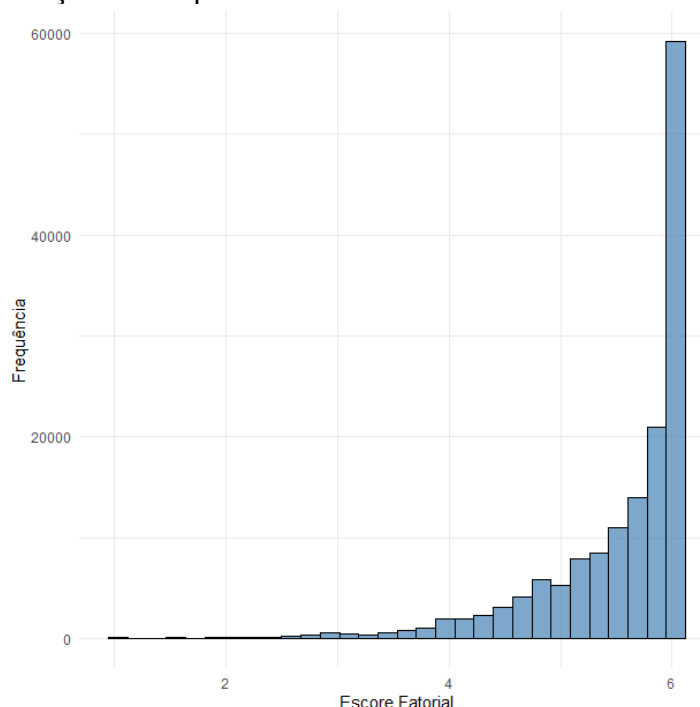
Curso	(n) estudantes	mediana	(*q3 – **q1)	***iqr
Biomedicina	10.774	5,82	(6 -5,18)	0,818
Enfermagem	39.357	5,82	(6 -5,27)	0,727
Farmácia	17.121	5,73	(6 -5,18)	0,818
Fisioterapia	22.083	5,91	(6 -5,46)	0,545
Fonoaudiologia	2.486	5,91	(6 -5,46)	0,545
Medicina	20.935	5,67	(6 -5)	1
Nutrição	21.133	5,73	(6 -5,1)	0,9
Odontologia	17.417	5,91	(6 -5,36)	0,636

*q1 = quartil 1, **q3 = quartil 3, ***iqr = intervalo interquartilico

Foram observados valores de mediana superiores (5,91) para os cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Odontologia; seguido (5,82) para Biomedicina e Enfermagem, e (5,73) para Farmácia e Nutrição. Destaca-se que a menor mediana (5,67) foi para o curso de Medicina que apresenta maior índice de diferença (iqr =1), e o menor iqr foi observado para Fisioterapia e Fonoaudiologia (iqr = 0,545) (Tabela 4).

A distribuição do escore de respostas do fator ‘Desenvolvimento profissional’ está representada no histograma (Figura 17), evidenciando a necessidade de aplicação de um teste não paramétrico.

Figura 17 Distribuição das respostas do escore fatorial ‘Desenvolvimento profissional’



Fonte: microdados Enade 2019.

Assim, para comparação dos escores dos oito cursos, foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, para verificar se há diferenças estatísticas entre eles. As hipóteses para efeito do Teste Kruskal-Wallis foram:

- (i) H_0 (Hipótese Nula): Não há diferenças estatísticas entre os cursos, que têm distribuições de escores similares.
- (ii) H_1 (Hipótese Alternativa): Há diferença significativa nos escores fatoriais para o fator ‘Desenvolvimento profissional’ entre os cursos.

Foi observado valor do qui-quadrado ($\chi^2 = 41699$) alto, indicando diferença entre os cursos com graus de liberdade ($df = 2997$), representando a quantidade de comparações (- 1), sugerindo alta comparação entre os cursos. O p-valor ($p\text{-value} < 2.2e-16$), menor que 0,05, indica diferença significativa entre os escores. Para avaliar a diferença de tamanho de efeito foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis/VDA, que apresentou resultado significativo. Foi aplicado o teste *post hoc* de Dunn com correção de Bonferroni para comparações múltiplas.

O teste *post-hoc* de Dunn de Bonferroni indicou diferenças significativas (****) entre a maioria dos pares comparados, apontando a menor diferença (**) entre os cursos de Biomedicina e Nutrição (Tabela 5). O teste não indicou diferença (ns) nas comparações entre os cursos: Biomedicina e Farmácia; Farmácia e Nutrição; Fisioterapia e Fonoaudiologia; Fonoaudiologia e Odontologia representada no boxplot (Figura 18).

Tabela 5 Comparação do fator ‘Desenvolvimento profissional’ e tamanho de efeito.

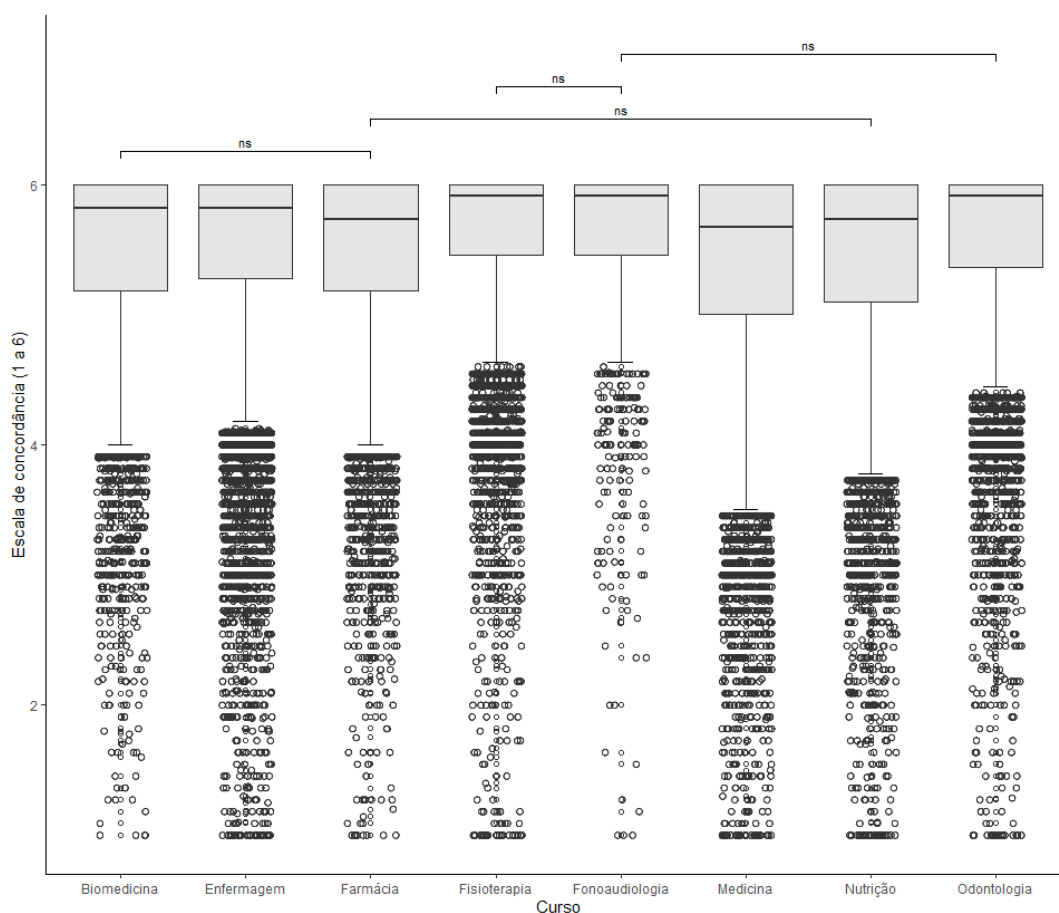
Curso 1	Curso 2	n1	n2	p.adj	Signif	VDA
Biomedicina	Enfermagem	10774	39357	0.0000000	****	0,524
Biomedicina	Farmácia	10774	17121	1.0000000	ns	0,504
Biomedicina	Fisioterapia	10774	22083	0.0000000	****	0,568
Biomedicina	Fonoaudiologia	10774	2486	0.0000000	****	0,557
Biomedicina	Medicina	10774	20935	0.0000000	****	0,536
Biomedicina	Nutrição	10774	21133	0.0063185	**	0,512
Biomedicina	Odontologia	10774	17417	0.0000000	****	0,551
Enfermagem	Farmácia	39357	17121	0.0000000	****	0,529
Enfermagem	Fisioterapia	39357	22083	0.0000000	****	0,545
Enfermagem	Fonoaudiologia	39357	2486	0.0000007	****	0,533
Enfermagem	Medicina	39357	20935	0.0000000	****	0,560
Enfermagem	Nutrição	39357	21133	0.0000000	****	0,537
Enfermagem	Odontologia	39357	17417	0.0000000	****	0,528
Farmácia	Fisioterapia	17121	22083	0.0000000	****	0,574
Farmácia	Fonoaudiologia	17121	2486	0.0000000	****	0,562
Farmácia	Medicina	17121	20935	0.0000000	****	0,533
Farmácia	Nutrição	17121	21133	0.2016813	ns	0,508
Farmácia	Odontologia	17121	17417	0.0000000	****	0,556
Fisioterapia	Fonoaudiologia	22083	2486	1.0000000	ns	0,512
Fisioterapia	Medicina	22083	20935	0.0000000	****	0,601
Fisioterapia	Nutrição	22083	21133	0.0000000	****	0,581
Fisioterapia	Odontologia	22083	17417	0.0000001	****	0,516
Fonoaudiologia	Medicina	2486	20935	0.0000000	****	0,591
Fonoaudiologia	Nutrição	2486	21133	0.0000000	****	0,569
Fonoaudiologia	Odontologia	2486	17417	1.0000000	ns	0,504
Medicina	Nutrição	20935	21133	0.0000000	****	0,525
Medicina	Odontologia	20935	17417	0.0000000	****	0,585
Nutrição	Odontologia	21133	17417	0.0000000	****	0,564

n = número de observações; p.adj = p ajustado; Signif. = significância; VDA = tamanho de efeito A de Vargha e Delaney, em comparação aos cursos. (***) indica grupos que diferem estatisticamente entre si; (**) indica diferença menor e (ns) indica não haver diferença de acordo com o *post-hoc* Dunn-Bonferroni.

Dado que o valor de p é uma medida influenciada pelo tamanho da amostra, calculou-se também o tamanho de efeito adequado ao teste de Kuskal-Wallis VDA. O tamanho de

efeito foi classificado como: pequeno ($VDA \geq 0,56$), médio ($VDA \geq 64$) ou grande ($VDA \geq 071$) (Vargha; Delaney, 2000). Os resultados foram próximos a 50% na maioria das comparações entre os cursos, o que sugere equivalência de probabilidade entre as respostas dos estudantes. Foi observado maior efeito na comparação entre Fisioterapia e Medicina, que resultou em uma probabilidade de 0,601 (classificado como VDA pequeno), Tabela 5. Esses resultados colocam em evidência que a probabilidade de um estudante de Fisioterapia concordar com as assertivas do fator ‘Desenvolvimento profissional’ é superior à de um estudante de Medicina.

Figura 18 Comparação dos escores do fator ‘Desenvolvimento profissional’, por curso, Enade 2019, Brasil.



Teste de Kruskal-Wallis seguido de post hoc Dunn-Bonferroni (ns - indicando as comparações que não diferem estatisticamente).

Fonte: microdados Enade 2019.

Considerando distribuição assimétrica, foi aplicado o teste não paramétrico a partir das posições no fator ‘Desenvolvimento profissional’ (cada observação foi substituída pela sua

posição em uma ordenação dos dados). A Tabela 6 apresenta os valores, em ordem decrescente. Foi observada maior diferença para o fator entre os cursos de Fisioterapia e Medicina.

Tabela 6 Ranking dos cursos segundo o fator ‘Desenvolvimento profissional’, Enade 2019, Brasil.

Curso	Média
Fisioterapia	83560
Fonoaudiologia	81774
Odontologia	81004
Enfermagem	76905
Biomedicina	73243
Farmácia	72557
Nutrição	71391
Medicina	67904

Por fim, foi constatada que não há diferenças estatísticas entre os oito cursos, considerando que cursos apresentam distribuição de escores similares, comprovando-se a hipótese nula para a maioria das comparações. Resguardando-se a situação verificada entre os cursos de Fisioterapia e Medicina.

Aproximação das assertivas do fator ‘Desenvolvimento profissional’ e as competências colaborativas

Na busca de uma aproximação entre o fator ‘Desenvolvimento profissional’ e as competências colaborativas da EIP, as assertivas do fator foram comparadas a partir de análise temática do constructo ‘Colaboração interprofissional’, que envolve as dimensões: Valores e Ética; Papéis e Responsabilidades; Comunicação e Equipes e Trabalho em Equipe nos cursos da área da saúde (IPEC 2023). Foi identificada aproximação das competências colaborativas com as assertivas do fator ‘Desenvolvimento Profissional’, a exemplo das assertivas descritas no Quadro 14.

Quadro 14 Descrição das assertivas do fator ‘Desenvolvimento Profissional’ e dimensões da competência colaborativa.

Item	Descrição	Dimensão
QE_I27	As disciplinas cursadas contribuíram para sua formação integral , como cidadão e profissional.	Valores e Ética
QE_I31	O curso contribuiu para o desenvolvimento da sua consciência ética para o exercício profissional.	Valores e Ética
QE_I34	O curso promoveu o desenvolvimento da sua capacidade de pensar criticamente, analisar e refletir sobre soluções para problemas da sociedade.	Valores e Ética
QE_I36	O curso contribuiu para o desenvolvimento da sua capacidade de aprender e atualizar-se permanentemente .	Valores e Ética
QE_I66	As atividades acadêmicas desenvolvidas dentro e fora da sala de aula possibilitaram reflexão, convivência e respeito à diversidade .	Valores e Ética
QE_I29	As metodologias de ensino utilizadas no curso desafiaram você a aprofundar conhecimentos e desenvolver competências reflexivas e críticas .	Papéis e Responsabilidades
QE_I42	O curso exigiu de você organização e dedicação frequente aos estudos.	Papéis e Responsabilidades
QE_I33	O curso possibilitou aumentar sua capacidade de reflexão e argumentação .	Comunicação
QE_I35	O curso contribuiu para você ampliar sua capacidade de comunicação nas formas oral e escrita.	Comunicação
QE_I30	O curso propiciou experiências de aprendizagem inovadoras .	Equipes e Trabalho em Equipe
QE_I32	No curso você teve oportunidade de aprender a trabalhar em equipe .	Equipes e Trabalho em Equipe

As dimensões indicadas no Quadro 14 se sobrepõe nas assertivas, sendo destacadas aquelas que mais se aproximaram.

A dimensão ‘Valores e Ética’ perpassa a consciência ética, as relações interpessoais, e o respeito a diversidade. Foram identificadas assertivas do fator ‘Desenvolvimento profissional’ que tratam de oportunidades de formação integral como cidadão e profissional, o pensamento crítico e reflexivo e o aprender permanente. Nessa perspectiva, os valores e ética estão presentes no fator. A dimensão ‘Papéis e Responsabilidades’ pode ser constatada a partir das assertivas que sugerem o desenvolvimento de competências reflexivas e críticas, e a responsabilidade sobre a própria formação. Esses aspectos enfatizam o conhecimento do

próprio papel e da formação que amplia a visão sobre o outro e contribui para o trabalho em equipe. A dimensão ‘Comunicação’ envolve uma relação dialógica e atitudinal que inclui diferentes formas de comunicação oral e escrita, a argumentação, a reflexão, e a escuta ativa. A dimensão ‘Equipe e Trabalho em equipe’ é tema central da colaboração interprofissional, e pode ser evidenciada na perspectiva de que as experiências de aprendizagem inovadoras oportunizam o aprender a trabalhar em equipe.

4.2.3 Discussão

A caracterização dos cursos e dos estudantes da área da saúde no Enade de 2019 identificou aspectos estruturais do ensino superior brasileiro. A distribuição dos estudantes por curso difere, sendo que a maioria dos estudantes é do cursos de enfermagem (26,2%) e a minoria do curso de Fonoaudiologia (1,6%).

A análise da categoria administrativa evidenciou que a maioria dos estudantes está matriculada em Instituições privadas com fins lucrativos (52,3%), seguidas por Instituições sem fins lucrativos (30,1%), enquanto as instituições públicas federais concentram o menor percentual (11,8%). O curso de Enfermagem apresenta maior percentual de estudantes em Instituições privadas com fins lucrativos (60,8%); e o curso de Medicina o maior percentual de Instituições federais (24,9%).

Quanto à organização acadêmica, 46,2% dos estudantes estão matriculados em universidades, sendo esse percentual mais elevado em Medicina e Fonoaudiologia. Os Centros universitários concentram 29,1% dos estudantes, enquanto as Faculdades, que representam 24,6% do total, apresentam maior concentração nos cursos de Enfermagem e Farmácia.

No que se refere à distribuição regional, a maior parte dos estudantes está concentrada na região Sudeste (42%), e a menor na região Centro-Oeste (8,3%). A maior representatividade do Sudeste reflete a concentração de IES nessa região.

Os resultados indicam que os estudantes estão concentrados em IES privadas, mas os cursos variam quanto a organização acadêmica e a distribuição regional, sugerindo diferenças de acesso e representatividade dos diferentes cursos da saúde no território brasileiro.

Quanto a caracterização sociodemográfica, a maioria dos estudantes foi do sexo feminino, representando 78% do total, sendo maior para Fonoaudiologia, Nutrição e Enfermagem, e menor para Medicina. A distribuição por cor/raça, identificou que a maioria

dos estudantes se autodeclarou branca (48,2%), sendo o maior percentual para Medicina e Odontologia. O curso de Enfermagem apresenta o maior percentual de negros. Os indígenas representaram 0,5% dos estudantes.

A renda familiar declarada mais frequente foi de até 3 salários mínimos, com destaque para os cursos de Enfermagem e Fisioterapia. Os estudantes de Medicina apresentaram a maior renda para as faixas acima de 10 e superior a 30 salários mínimos. Os estudantes de Medicina também se destacam quanto ao tipo de escola cursada no ensino médio, com maioria oriunda de escolas privadas.

Essas informações evidenciam desigualdades no acesso e na composição do perfil sociodemográfico dos estudantes, refletindo a estrutura do ensino superior e as barreiras de ingresso para determinados grupos sociais nos cursos da área da saúde.

Os resultados foram comparados ao estudo de (Rabelo *et al.* 2015) que investigou as respostas do questionário do Enade de 2013. Na análise foram investigadas 17 áreas do conhecimento e 168.380 respondentes, considerando variáveis de dados pessoais e socioeconômicos dos estudantes. As características sociodemográficas foram predominantemente do sexo feminino (71.7%). Em relação a raça/cor, 57.9% dos estudantes se consideram brancos; 31.5%, pardos; 8.0%, negros; 1.8%, amarelos e 0.7% indígenas.

Os resultados são semelhantes ao encontrado para os estudantes da área da saúde do Enade 2019.

Rabelo *et al.* (2015) identificaram que 15.3% dos estudantes estavam em IES públicas federais, contrapondo aos elevados índices de 40.0% em IES privadas sem fins lucrativos e 36.3% em IES privadas com fins lucrativos. Somente 6.6% concluíram o curso em IES públicas estaduais e 1.8% em públicas municipais.

Esses resultados indicam o crescimento das IES privadas, quando comparado aos resultados para o Enade 2019.

Rabelo *et al.* (2015) identificaram que sobre a renda total familiar declarada, 60.9% declaram renda de até 4.5 salários-mínimos e 44.1% dos estudantes afirmaram não ter renda e que os gastos são financiados pela família ou por outras pessoas. A situação de trabalho declarada corresponde ao informado sobre moradia e renda, onde 52.2% não trabalham. Em relação à conclusão do ensino médio, 55,4% declararam ter feito em escolas públicas. 28,5% dos estudantes afirmaram que é o primeiro integrante da família a fazer um curso superior.

Quanto à renda declarada, quando comparada ao encontrado para o Enade 2019, observa-se redução para 3 salários-mínimos. Informações sobre situação de trabalho, moradia e integrante da família a cursar o ensino superior não foram analisadas para o Enade 2019.

A análise exploratória do questionário Enade incluiu a análise das respostas dos estudantes para escala ‘Organização Didático-Pedagógica, Oportunidades de Ampliação da Formação Acadêmica e Profissional Infraestrutura e Instalações Físicas’. Para examinar a estrutura subjacente das assertivas foi realizada a AFE com seis fatores. A estrutura fatorial foi determinada com base nas cargas fatoriais e na coerência teórica das assertivas agrupadas. Os fatores foram nomeados como ‘Desenvolvimento profissional’, ‘Infraestrutura acadêmica’, ‘Apoio acadêmico’, ‘Oportunidades institucionais’, ‘Desenvolvimento acadêmico aplicado’ e ‘Intercâmbio’.

A estrutura fatorial deste estudo difere do proposto por (Rabelo *et al.*, 2015), que se aproximou da estrutura de três fatores, mas sem justificar a exclusão de assertivas e calcular escore fatorial. Ademais, os autores utilizaram a análise de componentes principais no software SPSS, com método *varimax* e normalização de Kaiser. A rotação *varimax* aplicada considera a independência dos componentes e maximiza a variância (Costello; Anna.; Osborne, 2005). Desse modo, os parâmetros adotados pelos autores simplificaram a estrutura da escala.

Rabelo *et al.* (2015) descreveram três fatores para as assertivas, identificados como fator 1 ‘Organização didático-pedagógica’ com 22 assertivas; fator 2 ‘Infraestrutura e serviços de apoio aos estudantes’ com 13 assertivas; e fator 3 ‘Oportunidades de ampliação da formação acadêmica e profissional’ com 6 assertivas. A descrição das assertivas equivale ao que consta no Anexo 1. Foram indicadas dezessete assertivas para o fator ‘Organização didático-pedagógica’: QE_I27, QE_I28, QE_I30, QE_I31, QE_I32, QE_I34, QE_I35, QE_I36, QE_I38, QE_I39, QE_I42, QE_I54, QE_I55, QE_I56, QE_I57 e QE_I58. Oito assertivas para o fator ‘Infraestrutura e serviços de apoio aos estudantes’: QE_I59, QE_I60, QE_I61, QE_I64, QE_I65, QE_I66, QE_I67 e QE_I68. E seis assertivas para o fator ‘Oportunidades de ampliação da formação acadêmica e profissional’: QE_I43, QE_I44, QE_I45, QE_I47, QE_I50 e QE_I51.

O fator ‘Oportunidades de ampliação da formação acadêmica e profissional’ do estudo de Rabelo *et al.* (2015) com dezessete assertivas engloba a maioria das onze assertivas do fator ‘Desenvolvimento profissional’ identificado neste estudo, exceto a assertiva QE_I66.

Outras assertivas estão distribuídas nos fatores: ‘Desenvolvimento acadêmico aplicado’ (QE_I28), ‘Apoio acadêmico’ (QE_I55, QE_I56, QE_I57) e ‘Infraestrutura acadêmica’ (QE_I58). A assertiva QE_I54 não foi incluída na estrutura fatorial.

Os seis fatores identificados para os cursos da área da saúde do Enade 2019 permitiram diferenciar especificidades entre o desenvolvimento acadêmico e o profissional para área. Os aspectos acadêmicos também foram diferenciados quanto ao apoio institucional e ao desenvolvimento acadêmico aplicado. Essa estrutura pode indicar o redimensionamento e revisão das assertivas, que ao se relacionarem no fator, sugerem a composição de uma medida.

Dentre os fatores identificados no presente estudo, o fator ‘Desenvolvimento Profissional’ destacou-se por incluir assertivas sobre comunicação, trabalho em equipe, consciência ética, pensamento crítico e reflexivo - aspectos essenciais para a EIP. A partir desse fator, foram calculados os escores e os valores comparados entre os cursos.

A análise dos escores fatoriais do fator ‘Desenvolvimento profissional’ indicou valores superiores e equivalentes de mediana (5,91) para os cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Odontologia, seguidos por Biomedicina e Enfermagem (5,82) e Farmácia e Nutrição (5,73). O curso de Medicina apresentou a menor mediana e a maior amplitude interquartil (IQR = 1), indicando maior variabilidade nos escores. Os menores valores de IQR foram observados para os cursos de Fisioterapia e Fonoaudiologia (IQR = 0,545), sugerindo menor dispersão das respostas nesses grupos.

Para comparar os escores entre os cursos, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis, que indicou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, verificadas no teste post hoc de Dunn com correção de Bonferroni. Os resultados indicaram diferenças estatísticas significativas entre a maioria dos pares, e diferenças menores entre Biomedicina e Nutrição.

O tamanho de efeito entre os cursos foi calculado para comparar as diferenças, indicando maior nível de concordância para Fisioterapia e menor para Medicina para o fator ‘Desenvolvimento Profissional’.

Esses resultados sugerem que a percepção sobre o desenvolvimento profissional varia pouco entre os cursos, a exceção da diferença entre Medicina e Fisioterapia.

Os estudantes de Medicina se diferenciam no perfil, se concentram nas universidades públicas federais e apresentam características socioeconômicas diferenciadas, maior renda familiar e acesso no ensino médio a escolas particulares. Esse perfil sugere um acesso

privilegiado a recursos educacionais e oportunidades de formação antes e durante a graduação, o que pode influenciar a percepção deles sobre o ‘Desenvolvimento profissional’.

Por outro lado, os estudantes de Fisioterapia, que apresentaram maior nível de concordância, estão concentrados nas instituições privadas e apresentam menor renda. Esse perfil pode indicar uma maior valorização das oportunidades institucionais e da experiência acadêmica para o desenvolvimento profissional, refletindo em um maior grau de concordância com as assertivas do fator analisado.

Desse modo, a caracterização dos estudantes respondentes do questionário Enade 2019 na área da saúde evidenciou diferenças entre os perfis sociodemográficos entre os cursos, indicando desigualdades no acesso e nas condições de formação. A estrutura fatorial permitiu identificar o fator ‘Desenvolvimento profissional’, com assertivas relacionadas às competências colaborativas interprofissionais. A diferença na percepção dos estudantes sobre o fator foi maior entre estudantes de Fisioterapia e Medicina sugerindo diferenças nos contextos socioeconômicos dos estudantes e nas experiências formativas institucionais.

4.3 ESTUDO 2

O Estudo 2 considerou as matrizes de referência e os itens de prova do Enade e foi desenvolvido em duas etapas: (i) Caracterização dos cursos e (ii) Comparação entre matriz e itens. A primeira etapa analisou os itens de prova do Enade das edições de 2013, 2016 e 2019; e a segunda etapa analisou itens selecionados das matrizes de referência e os respectivos itens de prova do Enade das edições de 2016 e 2019.

4.3.1 Caracterização dos cursos

O corpus textual, composto por 720 itens de prova, foi processado no IraMuTeQ. A partir da Análise de Especificidades, foram identificadas as palavras mais frequentes por curso, associadas estatisticamente por meio do teste qui-quadrado (Quadro 15). Os resultados indicam termos específicos para cada profissão da área da saúde, refletindo as particularidades do conteúdo abordado nas provas do Enade.

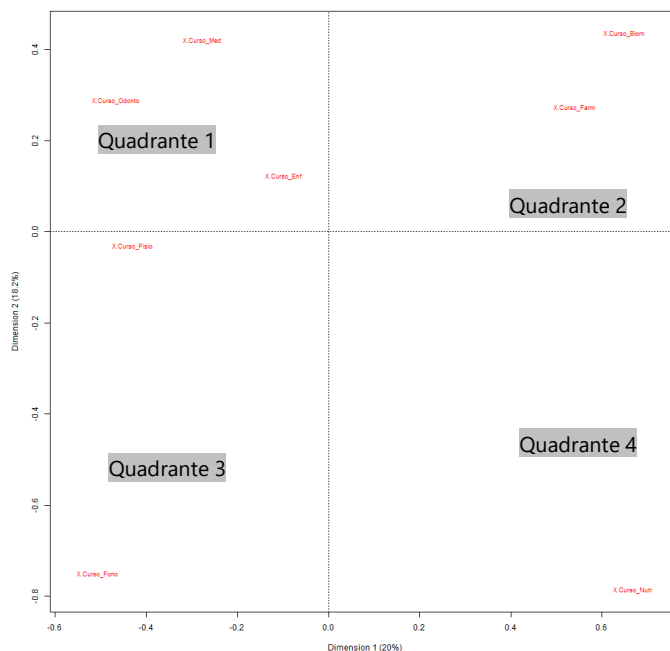
Quadro 15 Palavras mais frequentes e cursos – Enade 2013, 2016 e 2019.

Cursos	Palavras (valor do qui-quadrado)
Biomedicina	célula (62), reagente (39), gene (37), biomédico (37), detecção (36), amostra (34), laboratório (30), genético (25), analítico (23), celular (22), sangue (21), antígeno (21)
Enfermagem	enfermeiro (124), enfermagem (63), esterilização (21), conflito (17), saúde (17), duro (15), indicador (15), abortamento (13), hospital (12), cateter (12), cidadão (12), tecnologia (11)
Farmácia	medicamento (198), farmacêutico (165), fármaco (38), farmácia (38), mg (33), fitoterápicos (24), comprimido (23), dispensação (22), solar (21), mercado (21), adverso (20), extrato (19)
Fisioterapia	fisioterapeuta (136), exercício (68), músculo (45), fisioterapia (42), linfático (36), muscular (36), pulmonar (35), articular (32), fisioterapêutico (30), reabilitação (30), marcha (28), movimento (27)
Fonoaudiologia	fonoaudiólogo (154), auditivo (118), falar (101), vocal (77), fonoaudiológica (71), linguagem (67), voz (48), professor (43), orelha (42), sonoro (36), escrita (34), aluno (32)
Medicina	médico (48), exame (35), bpm (27), mmhg (26), dl (25), quadro (23), frequência (22), dia (19), emergência (19), mg (18), abdominal (18), paciente (18)
Nutrição	nutricional (194), alimentação (147), alimento (140), alimentar (132), nutrição (82), nutricionista (64), consumo (56), refeição (47), saudável (34), gordura (31), cardápio (31), preparação (29)
Odontologia	dente (175), bucal (121), dentista (111), odontológico (108), cirurgião (100), dentário (56), periodontal (55), restauração (53), prótese (47), cárie (40), dental (37), coroa (29)

Fonte: IraMuTeQ.

As provas foram analisadas de maneira integrada para identificar semelhanças e relações entre os cursos. Para isso, a variável ‘curso’ foi selecionada na Análise de Especificidades e na AFC. A AFC permitiu a visualização gráfica das associações entre os cursos (Figura 19).

Figura 19 Análise Fatorial por correspondência: variável curso.

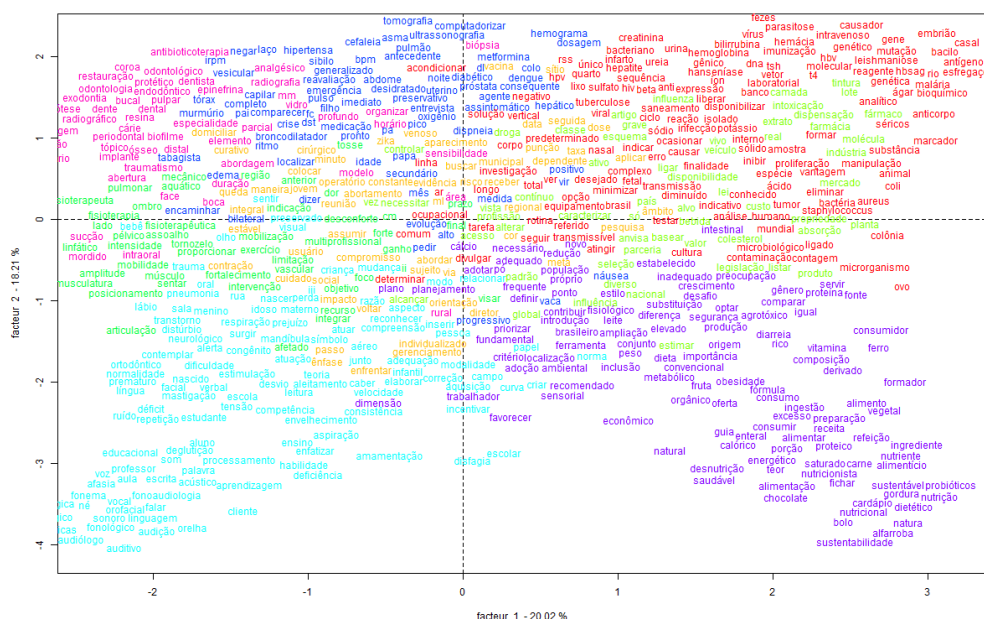


Fonte: IRaMuTeQ

Na AFC (Figura 20), os cursos foram distribuídos em quadrantes distintos, evidenciando agrupamentos semânticos: Medicina, Odontologia e Enfermagem no primeiro quadrante (superior à esquerda); Biomedicina e Farmácia no segundo (superior à direita); Fisioterapia e Fonoaudiologia no terceiro (inferior à esquerda); e Nutrição no quarto quadrante (inferior à direita). A análise revelou intersecções, indicando aproximações conceituais entre cursos, como a sobreposição de termos entre Enfermagem e Fisioterapia e a relação entre Biomedicina e Farmácia.

Para uma visualização mais detalhada do vocabulário característico de cada curso, foi gerado um gráfico (Figura 20) configurado para minimizar sobreposições e otimizar a distribuição dos termos no espaço bidimensional.

Figura 20 Análise Fatorial por correspondência: variável curso.



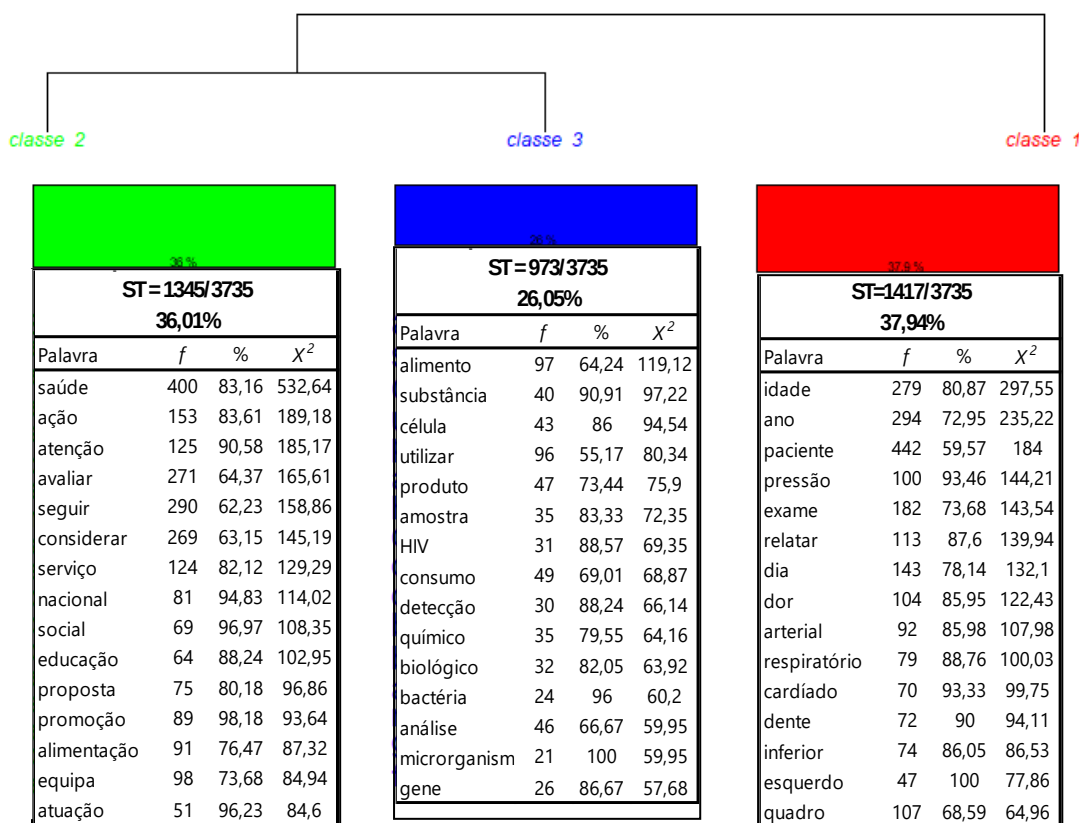
Fonte: IRaMuTeQ

Foi observada uma maior concentração de termos dos cursos de Medicina e Odontologia no primeiro quadrante, enquanto Enfermagem e Fisioterapia avançam para outros quadrantes, evidenciando conexões entre diferentes áreas do conhecimento. Biomedicina e Farmácia mantiveram proximidade no segundo quadrante, e Nutrição destacou-se no quarto quadrante.

As Figuras 20 e 21 possibilitaram a identificação das contribuições de cada curso a partir dos itens de prova, permitindo uma análise estruturada das relações entre os saberes e espaços específicos de cada formação.

A fim de aprofundar a compreensão dos padrões lexicais e contextos semânticos, foi realizada a CHD, seguindo o método de Reinert. Essa técnica segmentou o corpus em ST, agrupados em classes por similaridade lexical e associação estatística (qui-quadrado) (Camargo; Justo, 2018). Os segmentos foram classificados conforme seus vocabulários e organizados em um dendrograma (Figura 21). No processamento, 3735 de 3951 ST foram classificados, representando 94,53% do total.

Figura 21 Dendograma da CHD - classes e palavras

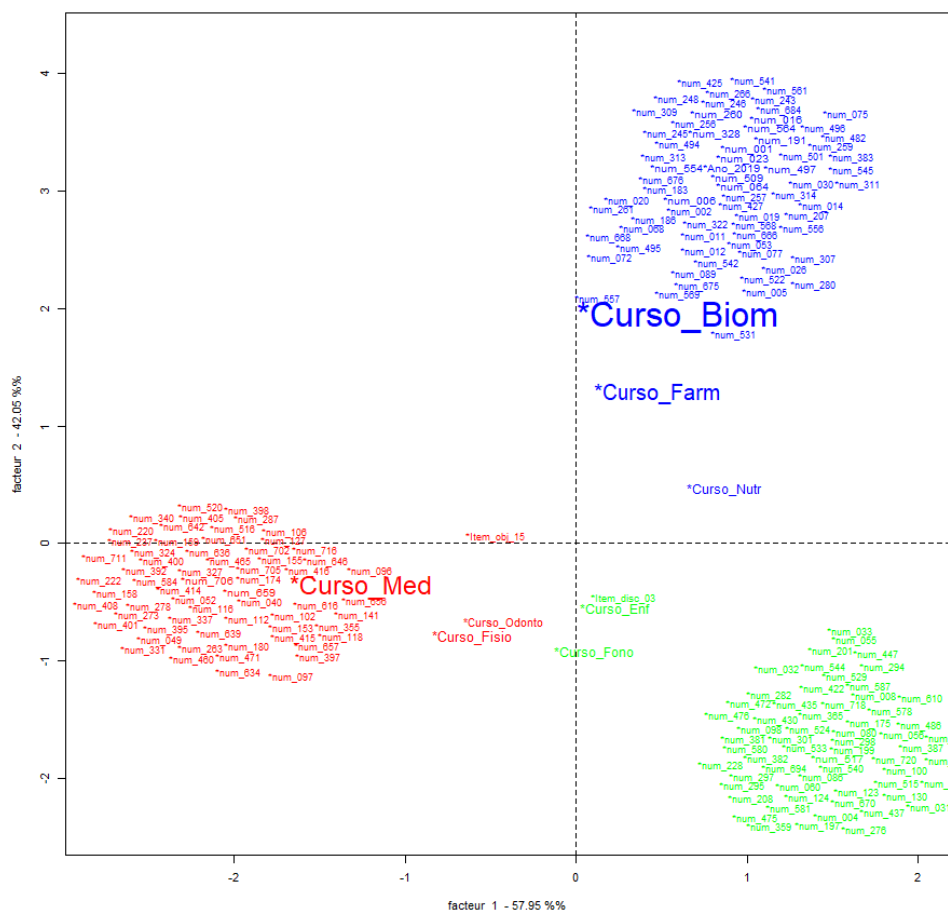


Fonte: IraMuTeQ (dados das palavras incluídos na imagem)
(frequência da palavra, % da palavra na classe e valor do qui-quadrado).

A CHD resultou na identificação de três classes principais. A Classe 1 (vermelha) agregou 37,94% dos ST e estava associada aos cursos de Medicina, Fisioterapia e Odontologia. A Classe 2 (verde), com 36,01% dos ST, incluiu os cursos de Enfermagem e Fonoaudiologia. A Classe 3 (azul), correspondente a 26,05% dos ST, reuniu os cursos de Biomedicina, Farmácia e Nutrição. O teste qui-quadrado permitiu verificar o grau de associação entre cada termo e sua respectiva classe, destacando a relação semântica predominante em cada grupo (Salviati, 2017).

Para a representação gráfica da distribuição dos cursos nas classes da CHD, foi gerada a AFC correspondente (Figura 22). Essa análise reforçou a categorização proposta, indicando como cada curso se alinha a um conjunto específico de conceitos e práticas.

Figura 22 Análise Fatorial por correspondência da CHD.



Fonte: IRaMuTeQ

A partir da análise do vocabulário de cada classe da CHD, da visualização das associações entre os cursos e da leitura dos ST, foi possível nomear as classes de acordo com suas características predominantes. Dessa forma, foram identificadas as categorias: Classe 1 – ‘Aspectos clínicos-assistenciais’; Classe 2 – ‘Contextos e políticas de saúde’; e Classe 3 – ‘Procedimentos técnico-laboratoriais’.

A seguir, uma breve descrição da classe e alguns exemplos de ST (extraídos do IraMuTeQ) que elucidaram a nomeação (o score indica a associação do ST em relação a classe).

A Classe 1, nomeada ‘Aspectos clínicos-assistenciais’, incluiu elementos relacionados à descrição de casos clínicos, exames de imagem, e dados clínicos de pacientes que possibilitam a interpretação de quadros clínicos e a tomada de decisão diagnóstica e terapêutica.

Exemplos de ST da classe 1:

Fisioterapia (Enade 2019, Item discursivo 3, score: 1295.34)

“[...] um paciente de 61 anos de idade do sexo masculino começou a manifestar há 6 meses sinais e sintomas como astenia e fraqueza muscular simétrica com distribuição progressiva de distal para proximal em membros superiores e inferiores acompanhados de fasciculação da língua [...]”

Medicina (Enade 2013, Item objetivo 15, score: 1421.35)

“[...] paciente do sexo masculino de 6 anos de idade apresenta histórico de febre há 5 dias e iniciou hoje lesão de pele ao exame apresenta bom estado geral afebril e com eritema reticular em face bochechas e em membros superiores [...]”.

Odontologia (Enade 2016, Item objetivo 18, score: 1438.34)

“[...] um homem com 49 anos de idade procura atendimento odontológico com queixa de dor intolerável pulsátil constante e difusa na região de molares inferiores lado esquerdo o paciente mostra se debilitado e relata estar gripado [...]”.

A Classe 2, nomeada ‘Contextos e políticas de saúde’ abrange elementos do cenário de atuação em saúde, incluiu serviços, políticas públicas, programas, níveis de atenção, promoção da saúde, ações sociais e de cuidado, educação em saúde, aspectos éticos, avaliação de qualidade e comunicação.

Exemplos de ST da classe 2:

Enfermagem (Enade 2016, Item objetivo 31, score: 1712.62)

“[...] considerando a política nacional de humanização a carta dos direitos dos usuários da saúde e os princípios da boa morte presentes no caderno de humanização na atenção hospitalar avalie as afirmações a seguir acerca da assistência a ser prestada a esse paciente e à sua família [...]”.

Fonoaudiologia (Enade 2016, Item objetivo 10, score: 1708.05)

“[...] a partir dessa discussão as equipes definem em conjunto as situações objeto de intervenção do apoio matricial em relações dialógicas e horizontalizadas considerando essas informações e a atuação do fonoaudiólogo na promoção da saúde do trabalhador avalie as afirmações a seguir [...]”.

A Classe 3, nomeada ‘Procedimentos técnico-laboratoriais’ contempla elementos relacionados à resolução de problemas por meio de dados laboratoriais necessários para tomada de decisão clínica. Incluiu também procedimentos laboratoriais aplicados à prática profissional, como prescrição de medicamentos ou alimentos, preparo e manipulação de

substâncias químicas ou biológicas, estudos de células e avaliação de efeitos adversos de tratamentos.

Exemplos de ST da classe 3:

Biomedicina (Enade 2016, Item objetivo 18, score: 559.15)

“[...] a análise toxicológica do suor permite a detecção da própria substância exógena utilizada e não de seus metabólitos entretanto como as concentrações da substância encontrada nas amostras são relativamente baixas é necessário o emprego de técnicas analíticas com alta sensibilidade e seletividade [...]”.

Farmácia (Enade 2016, Item objetivo 12, score: 468.21)

“[...] o controle fitoquímico de qualidade das folhas de guaco pode ser qualitativo a exemplo do teste para as saponinas detectadas pela formação de espuma persistente em meio aquoso agitado e quantitativo utilizando-se a cromatografia em camada delgada ccd para a análise do marcador químico a cumarina [...]”.

Nutrição (Enade 2016, Item objetivo 34, score: 469.36)

“[...] pois o método considerado adequado para a conservação de produtos probióticos é a esterilização pode ser utilizada pois ela favorece a proliferação dos microrganismos probióticos pode ser utilizada pois as enzimas produzidas pelos microrganismos probióticos são resistentes a essa forma de conservação [...]”.

A categorização das classes permitiu uma compreensão mais aprofundada dos padrões de associação entre os termos e os cursos analisados, evidenciando a complementaridade dos saberes e a interconexão entre as diferentes profissões da área da saúde. A análise revelou que, embora cada curso apresente um vocabulário técnico e focado em domínios específicos, há similaridades conceituais relevantes. Essas correspondências lexicais revelam que, apesar das distinções entre as áreas, há pontos de convergência e possibilidades de complementariedade entre os cursos.

Os resultados indicam a relevância da EIP na formação em saúde, e o desenvolvimento de competências colaborativas para além das específicas de cada curso. A EIP contribui para qualificação da prática profissional, preparando os profissionais para o trabalho em equipe, a cooperação e o compartilhamento de responsabilidades. Além das estratégias educacionais, a avaliação nacional pode desempenhar um papel indutor ao enfatizar a interprofissionalidade como um aspecto do desempenho dos estudantes nas provas.

A análise sugere que o modelo atual das provas do Enade ainda opera predominantemente em um formato disciplinar, o que limita a avaliação integrada das

competências. Esse formato reforça a fragmentação do ensino e não acompanha os avanços trazidos pelas diretrizes curriculares, que enfatizam o trabalho em equipes interprofissionais na formação em saúde.

As categorias identificadas indicam possibilidades para a construção de itens de prova alinhados à perspectiva da EIP. Para integrar diferentes profissões da área da saúde, a estrutura dos itens pode combinar as categorias: ‘Aspectos clínico-assistenciais’, ‘Contextos e políticas de saúde’, e ‘Procedimentos técnico-laboratoriais’. A revisão da composição dos itens com essa abordagem poderia favorecer a inclusão efetiva da interprofissionalidade nos itens de prova.

A integração desses domínios reflete a prática profissional em serviço, em que os saberes específicos de cada área dialogam de forma interdependente. A relação entre as categorias evidencia a complexidade dos sistemas de saúde, abrangendo a atenção ao paciente e às comunidades, os diferentes cenários e programas assistenciais, além da tomada de decisão fundamentada para resolução de problemas. Nesse sentido, a construção de itens avaliativos que combinem esses elementos constitui uma estratégia que fortalece a articulação entre formação acadêmica e prática profissional. Essa combinação favorece a construção de itens que incluam a avaliação de competências colaborativas, alinhado ao trazido nas DCN.

A incorporação da avaliação das competências colaborativas interprofissionais no Enade poderia atuar como um elemento indutor na reformulação curricular, promovendo maior alinhamento às DCN da área da saúde e aos princípios do SUS. Para que essa abordagem seja efetiva, os itens avaliativos devem contemplar problemas de saúde em contextos multidisciplinares, incentivando o raciocínio compartilhado entre diferentes áreas da saúde e estimulando a integração de saberes na resolução de desafios complexos da prática profissional.

Essa mudança tornaria a avaliação mais condizente com as demandas do trabalho em equipe nos serviços de saúde, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados para atuar de forma colaborativa e enfrentar os desafios complexos do sistema. Além disso, a reformulação dos itens poderia incentivar as IES adotarem práticas pedagógicas integradas, favorecendo o desenvolvimento das competências colaborativas ao longo da graduação.

A EIP deve ser considerada um eixo estruturante da formação em saúde, com o objetivo de qualificar os profissionais para a colaboração. É mister repensar a estrutura dos itens de prova do Enade para a área da saúde, de forma a contemplar efetivamente as

diferentes dimensões das competências colaborativas. A consolidação da EIP na formação profissional requer que a avaliação dos estudantes contemple aspectos colaborativos. Desse modo, a avaliação dos cursos da área da saúde estaria em consonância com os princípios da EIP, as DCN e o SUS.

4.3.2 Comparação entre matriz e itens

A análise das matrizes de prova foi realizada por meio exploração das informações dos Relatórios Síntese de cada curso, disponíveis no portal do Inep, das edições de 2016 e 2019. Foi realizada a comparação do previsto nas matrizes de prova com o encontrado nos itens. As matrizes e os itens de prova analisados foram baseados DCN de cada curso vigentes à época.

As matrizes das provas do Enade associam o perfil do egresso; os recursos (relacionado a competência, podendo ser saberes, habilidades ou posturas); e os objetos de conhecimento (conteúdos que são articulados por meio dos recursos). Foram selecionados os itens que apresentavam no perfil ou recurso termos associados ao tema da ‘colaboração interprofissional’.

Os itens identificados nas matrizes de referência foram analisados com base nos referenciais sobre colaboração interprofissional, a fim de avaliar em que medida as provas do Enade contemplam competências essenciais para o trabalho em equipe na área da saúde. Essa análise permitiu verificar a correspondência entre os conteúdos avaliados e os princípios da educação interprofissional, bem como identificar possíveis lacunas na abordagem dessas competências nos instrumentos de avaliação.

Foram identificados nas matrizes de referência dos oito cursos da área da saúde, das edições de 2016 e 2019, um total de 106 itens com previsão de contemplar o tema (Tabela 7).

Tabela 7 Distribuição dos itens identificados nas matrizes de provas, por curso e edição do Enade.

Curso	2016	2019	Total por curso
Biomedicina	12	6	18
Enfermagem	4	5	9
Farmácia	5	11	16
Fisioterapia	3	8	11
Fonoaudiologia	4	4	8
Nutrição	8	10	18
Medicina	5	3	8
Odontologia	7	11	18
Total por edição	48	58	106

Os resultados são apresentados por curso, na seguinte ordem: Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição e Odontologia.

O Apêndice 10 detalha a análise temática desenvolvida para cada item, por prova e edição do Enade.

Biomedicina

A matriz e os itens de prova para o curso de Biomedicina baseiam-se nas DCN de área como descrito no texto constante no Relatório Síntese de Área:

“A prova do Enade/2016 e Enade/2019, [...] no Componente Específico da Área de Biomedicina, teve como subsídio as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Biomedicina, Resolução CNE/CES nº 2, de 18 de fevereiro de 2003, as normativas associadas às Diretrizes Curriculares Nacionais e à legislação profissional” (Portaria Inep nº 288, de 8 de junho de 2016 e Portaria Inep nº 491, de 31 de maio de 2019).

Na matriz de referência para a prova de Biomedicina edição 2016 foram identificados doze itens que traziam termos para o tema ‘colaboração interprofissional’. Cinco para o perfil ‘membros das equipes profissionais’; seis para o perfil ‘colaborativo’ e dois para o recurso ‘trabalhar em equipe multi e interprofissional’. Na prova de 2019 foram identificados cinco itens, dois no perfil ‘colaborativo’, e quatro no recurso ‘trabalhar multi e interprofissionalmente’ (Quadro 16).

Quadro 16 Descrição da orientação (perfil e recurso) da matriz e itens das provas. Curso de Biomedicina Enade/Brasil, edição 2016 e 2019.

Edição	Descrição de Perfil (P) e Recurso (R)	Itens
2016	P: Atencioso, empático, ético e comunicativo no trato com os usuários dos serviços de saúde, seus familiares e comunidade, bem como com os demais membros das equipes profissionais envolvidas.	22, 24*, 25, 26, 27
	P: Colaborativo e propositivo em relação aos problemas de saúde e meio ambiente.	3, 23, 28, 29, 30, 31
	R: Trabalhar em equipe multi e interprofissional , nas diferentes áreas de atuação e níveis de atenção à saúde	12, 24*
2019	P: Atencioso, empático, comunicativo, colaborativo e propositivo em relação aos problemas de saúde e meio ambiente.	10, 29
	R: Trabalhar multi e interprofissionalmente , nas diferentes áreas de atuação e níveis de atenção à saúde.	16, 23, 26, 35

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Relatório Síntese de Área (Anexo VII Prova de Biomedicina e Anexo IX Concepção e Elaboração das Provas do Enade), edições 2016 e 2109.

*mesmo item identificado no perfil e recurso

Na prova de Biomedicina – Enade 2016, foram identificados cinco itens no perfil ‘membros das equipes profissionais envolvidas’ (Quadro 16). A leitura e interpretação dos itens revelaram que a avaliação se concentrou majoritariamente em testes de diagnóstico por análises moleculares e na identificação de substâncias ou microrganismos. Apenas o item 22 incluiu ações voltadas à atenção primária, embora sem enfatizar os aspectos de comunicação e interação previstos na matriz de referência.

No que se refere ao perfil ‘Colaborativo’, foram identificados seis itens na matriz de prova (Quadro 16). Esses itens avaliaram a capacidade dos estudantes na interpretação de exames laboratoriais, controle e diagnóstico de doenças, além da atuação em procedimentos específicos em equipes cirúrgicas. O perfil colaborativo indicado na matriz foi parcialmente observado no item 23, que apresentou um caso clínico com interação entre o biomédico e o profissional médico.

Em relação ao recurso ‘Trabalhar em equipe multi e interprofissional’, foram identificados dois itens (Quadro 16). No entanto, ambos os itens avaliaram apenas a interpretação de dados laboratoriais, sem incorporar elementos explícitos de colaboração interprofissional.

De modo geral, verifica-se que os itens da prova de Biomedicina – Enade 2016, que supostamente deveriam avaliar a colaboração interprofissional, concentraram-se em aspectos técnicos e específicos da atuação do biomédico, sem contemplar cenários de equipe ou ação colaborativa efetiva. Nos itens 23 e 28 a presença do médico é mencionada no contexto do caso clínico, indicando uma interação interdisciplinar pontual. No entanto, a abordagem dos

itens foi concentrada em procedimentos laboratoriais e diagnósticos, sem incluir o trabalho em equipe ou a articulação entre diferentes profissionais da saúde.

Na matriz da prova de Biomedicina – Enade 2019, foram identificados dois itens no perfil ‘colaborativo’ (Quadro 16). O item 10 abordou estratégias de tratamento e o item 29 tratou de ações sanitárias, ambos sem ênfase direta no trabalho colaborativo ou na atuação conjunta com outros profissionais da saúde.

Em relação ao recurso ‘Trabalhar multi e interprofissionalmente’, foram identificados quatro itens (Quadro 16). No entanto, a análise dos itens demonstrou que a ênfase permaneceu na interpretação de dados laboratoriais e procedimentos técnicos, sem incorporar o trabalho em equipe ou a colaboração interprofissional prevista na matriz de prova.

Ao comparar as provas de Biomedicina – Enade 2016 e 2019, observa-se que, embora as matrizes tenham previsto perfis colaborativos e o trabalho em equipe como recurso avaliativo, esses aspectos não foram efetivamente contemplados nos itens das provas. Predomina a abordagem centrada em procedimentos laboratoriais e diagnósticos e limitada avaliação das competências colaborativas.

Dentre os itens analisados, destaca-se o item 16 da prova de 2019 (Apêndice 10 - Figura 27), que apresenta um caso clínico no qual o profissional biomédico atua em conjunto com o médico na definição de uma patologia. Esse item se aproxima do conceito de colaboração interprofissional ao abordar a atenção centrada no paciente e o compartilhamento de informações entre os profissionais para a decisão diagnóstica. Contudo, essa abordagem ainda ocorre de forma limitada e pontual, sem abordar a atuação no contexto de equipe interprofissional.

Nas provas de 2016 e 2019 do curso de Biomedicina, mesmo estando previsto na matriz, dos dezoito itens identificados, apenas três itens incorporaram de forma limitada o tema da ‘colaboração interprofissional’. A abordagem nesses itens incluiu a relação entre biomédico e médico na condução do diagnóstico e tratamento de pacientes. Em geral, os itens priorizaram a atuação individual do biomédico em procedimentos laboratoriais e a interpretação de exames. E, apesar da matriz de 2019 ser mais explícita sobre o tema do que a de 2016, os itens não traduziram os aspectos previstos para as competências colaborativas. O curso de Biomedicina apresentou predominância na categoria ‘Procedimentos técnico-laboratoriais’.

Enfermagem

A matriz e os itens de prova para o curso de Enfermagem baseiam-se nas DCN de área como descrito no texto constante no Relatório Síntese de Área:

“A prova do Enade/2016 e Enade/2019, [...] no Componente Específico da Área de Enfermagem, teve como subsídio as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, as normativas associadas às Diretrizes Curriculares Nacionais e à legislação profissional.” (Portaria Inep nº 290, de 8 de junho de 2016 e Portaria Inep nº 493, de 31 de maio de 2019).

Na matriz de referência para a prova de Enfermagem edição 2016 foi identificado o recurso ‘Integrar [...] multiprofissionais’, com quatro itens. Na matriz de 2019 foram identificados cinco itens no recurso ‘trabalho em equipe’ (Quadro 17).

Quadro 17 Descrição da orientação (perfil e recurso) da matriz e itens das provas, Curso de Enfermagem Enade/Brasil, edição 2016 e 2019.

Edição	Descrição de Perfil (P) e Recurso (R)	Itens
2016	R: Integrar as ações de enfermagem às multiprofissionais de forma a diagnosticar e solucionar problemas de saúde, com base na comunicação interpessoal para a tomada de decisões e intervenções no processo de trabalho.	9, 18, 19, 29
2019	R: Atuar no processo de gestão e melhoria assistencial, considerando a qualidade, a segurança do paciente, a liderança, a tomada de decisão e o trabalho em equipe .	17, 20, 22, 29, 30

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Relatório Síntese de Área (Anexo VII Prova de Enfermagem e Anexo IX Concepção e Elaboração das Provas do Enade), edições 2016 e 2109.

Na prova de Enfermagem – Enade 2016, foram identificados quatro itens vinculados ao recurso ‘Integrar multiprofissionais’ (Quadro 17). Os itens incluíram diferentes contextos de atuação da enfermagem, como: assistência psicossocial na atenção básica, atuação em cenário de emergência, análise de quadro clínico e atuação em equipe de saúde da família.

Dentre os itens analisados, os itens 9 e 29 se aproximaram do tema de forma indireta e limitada, sem integrar as ações à equipe multiprofissional para tomada de decisões como previsto na matriz. A atenção centrada no paciente e a atuação conjunta com outros profissionais poderia incluir a construção de um plano de cuidado integrado.

Na orientação da matriz de prova de Enfermagem edição 2019 foram identificados cinco itens no recurso ‘trabalho em equipe’, além de outras expressões que reforçam o tema como ‘melhoria assistencial’ e ‘segurança do paciente’ (Quadro 17).

Os itens abordaram diferentes contextos hospitalares, incluindo monitoramento de uma central de esterilização, mediação de conflitos em equipe de enfermagem, prevenção de quedas, orientações sobre cuidados pré e pós-operatórios.

A colaboração interprofissional foi observada nos itens 29 e 30, ambos estruturados no formato de caso clínico, em que a enfermagem atua em cenários de trabalho em equipe. Nesses itens, destaca-se a interação do profissional de enfermagem com a equipe médica, em ações de segurança do paciente e continuidade do cuidado.

No entanto, nos demais itens, o tema não foi explorado, ficando restritos a contextos internos da equipe de enfermagem sem mencionar interações com outros profissionais da saúde. Apesar da inclusão do termo ‘trabalho em equipe’ na matriz, a colaboração interprofissional foi abordada de forma limitada na prova de Enfermagem de 2019.

Para exemplificar o modelo de caso clínico, selecionou-se o item 29 da prova de Enfermagem do Enade de 2019 (Apêndice 10 - Figura 28). Nesse item, a enfermagem atua nos cuidados, orientando paciente e familiares sobre o procedimento cirúrgico da equipe médica.

Nas provas de 2016 e 2019 do curso de Enfermagem, dos nove itens que previam o tema na matriz, quatro se aproximaram - de forma indireta e pontual. Esses itens seguiram o modelo de caso clínico e situação-problema, com atuação da enfermagem com o médico na segurança e atenção ao paciente. Os demais itens se limitaram a atuação do enfermeiro dentro da própria equipe de enfermagem. Verificou-se maior presença do contexto hospitalar, e menor ênfase na atenção primária. A análise dos itens identificou a predominância das categorias ‘Aspectos clínico-assistenciais’ e ‘Contextos e políticas de saúde’.

Farmácia

A matriz e os itens de prova para o curso de Farmácia baseiam-se nas DCN de área como descrito no texto constante no Relatório Síntese de Área:

“A prova do Enade/2016, [...] no Componente Específico da Área de Farmácia, teve como subsídio as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Farmácia, expresso nas Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002, as normativas posteriores associadas e a legislação profissional.” (Portaria Inep nº 291, de 8 de junho de 2016)

“A prova do Enade/2019, [...] no Componente Específico da Área de Farmácia, teve como subsídio as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia, Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002, as normativas associadas às Diretrizes Curriculares Nacionais e à legislação profissional, tendo em

vista o disposto no artigo nº 21 da Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017.” (Portaria Inep nº 504, de 31 de maio de 2019).

Em relação às DCN utilizadas para concepção e elaboração das provas do Enade a prova de 2019 adotou a atualização das diretrizes do curso de Farmácia. A atualização do documento base ocasionou mudanças na matriz e nos itens de prova.

Na prova de Farmácia edição 2016 foram identificados cinco itens na matriz da prova, quatro no perfil ‘trabalho em equipe’ e um no recurso ‘Gerenciar e administrar equipes’. Na prova de 2019 foram identificados onze itens no perfil ‘atuação interprofissional’ (Quadro 18).

Quadro 18 Descrição da orientação (perfil e recurso) da matriz e itens das provas, curso de Farmácia Enade/Brasil, edição 2016 e 2019

Edição	Descrição de Perfil (P) e Recurso (R)	Itens
2016	P: Eficiente na comunicação e no desenvolvimento de trabalho em equipe visando a plena interação do farmacêutico com o indivíduo, demais profissionais de saúde e a sociedade.	5, 11, 28, 31
	R: Gerenciar e administrar equipes , informações, recursos materiais e financeiros	30
2019	P: Crítico, com raciocínio lógico e atuação interprofissional para identificar e solucionar demandas relacionadas aos fármacos, aos medicamentos, à assistência farmacêutica, ao cuidado em saúde, de forma integrada aos cosméticos, às análises clínicas e toxicológicas e aos alimentos.	3, 5, 11, 15, 17, 20, 22, 24, 27, 32, 35

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Relatório Síntese de Área (Anexo VII Prova de Farmácia e Anexo IX Concepção e Elaboração das Provas do Enade), edições 2016 e 2109.

Na prova de Farmácia do Enade de 2016 foram identificados quatro itens no perfil ‘trabalho em equipe’ e um no recurso ‘Gerenciar e administrar equipes’ (Quadro 18). Os itens abordaram a orientação farmacêutica para uso de medicamentos no contexto da atenção primária, a compreensão de normativas sobre o exercício profissional, a análise de custo-benefício de medicamentos, e um caso clínico sobre decisão para tratamento medicamentoso.

Apesar de a matriz indicar a importância do trabalho em equipe e da interação com outros profissionais de saúde, a análise dos itens revela foco na atenção centrada no paciente e na orientação farmacoterapêutica. Não foram identificados elementos que explorassem a colaboração interprofissional, como a atuação conjunta com outros profissionais da saúde para a tomada de decisão ou o compartilhamento de responsabilidades no cuidado ao paciente.

Na prova de Farmácia do Enade de 2019 foram identificados onze itens no perfil ‘atuação interprofissional’ (Quadro 18). Os itens abordaram diversos aspectos da atuação farmacêutica, como: resistência bacteriana e o uso racional de medicamentos, ação

farmacológica e manejo de doença infecciosa, atuação clínica-laboratorial na prescrição, interação e efeitos adversos de medicamentos, mecanismo de ação de fármacos, dispensação de medicamentos no contexto da farmácia comunitária.

A interprofissionalidade na atuação farmacêutica foi observada especialmente no acompanhamento farmacoterapêutico e na colaboração com o profissional médico, na análise da prescrição e no tratamento medicamentoso.

Ao comparar as edições da prova do curso de Farmácia, observa-se que a edição de 2019 incorporou elementos da colaboração interprofissional ao explicitar na matriz o termo ‘atuação interprofissional’. Quanto à estrutura dos itens, verificou-se o modelo de casos clínicos e a inclusão de cenários colaborativos associados ao acompanhamento farmacoterapêutico em interação com médicos. A maior ênfase no tema na prova de 2019 sugere um avanço na valorização da interprofissionalidade na formação do farmacêutico, em consonância com as diretrizes estabelecidas na atualização das DCN de 2017.

Para exemplificar um item do Curso de Farmácia que se aproximou do tema, selecionou-se o item 22 da prova de 2019 (Apêndice 10 - Figura 29). O item apresenta um caso clínico e prescrição médica e orienta o paciente sobre o tratamento.

Nas provas de 2016 e 2019 do curso de Farmácia, foram analisados dezesseis itens com previsão de incluir o tema. As DCN de referência das matrizes foram atualizadas para o curso de Farmácia, sendo a de 2017 foi mais explícita sobre a interprofissionalidade. Em geral, os itens analisados se concentraram na prática individual do farmacêutico. Na prova de 2019 verificou-se um avanço na incorporação de elementos interprofissionais. Os itens que contemplaram o tema seguiram o modelo de caso clínico, com interação limitada restrita ao médico e atuação do farmacêutico direcionada à segurança do paciente e otimização do uso de medicamentos - análise de prescrições médicas e acompanhamento farmacoterapêutico. A análise indicou uma predominância das categorias ‘Procedimentos técnico-laboratoriais’ e ‘Aspectos clínico-assistenciais’.

Os itens da prova de Farmácia do Enade foram examinados em estudos anteriores que focaram na complexidade cognitiva dos itens e no cumprimento das DCN em termos de competências avaliadas (Ott *et al.*, 2018; Ott *et al.*, 2020). No entanto, a abordagem interprofissional não foi discutida como um elemento central da avaliação dos itens.

Ott, Baron e Costa (2020) identificaram que a maioria dos itens do Enade de Farmácia de 2010, 2013 e 2016 exigia habilidades cognitivas de níveis mais elevados, como aplicação,

análise e avaliação, conforme a Taxonomia de Bloom Revisada. Os autores apontam uma uniformidade na dificuldade dos itens, sugerindo que os exames mantêm um nível consistente de exigência ao longo dos anos. Por outro lado, Ott *et al.* (2018) analisaram a adequação dos itens do Enade 2010 à formação geral do farmacêutico, destacando a ênfase em habilidades crítico-reflexivas e na gestão de medicamentos. Os autores relataram que os itens abordavam aspectos interdisciplinares, mas sem uma distribuição equilibrada de todos os elementos exigidos pelas DCN, o que pode sugerir lacunas na avaliação de competências interprofissionais.

Fisioterapia

A matriz e os itens de prova para o curso de Fisioterapia baseiam-se nas DCN de área como descrito no texto constante no Relatório Síntese de Área:

“A prova do Enade/2016 e do Enade/2019, [...] no Componente Específico da Área de Fisioterapia teve como subsídio as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002, as normativas associadas às Diretrizes Curriculares Nacionais e à legislação profissional.” (Portaria Inep nº 292, de 8 de junho de 2016 e Portaria Inep nº 505, de 31 de maio de 2019).

Na matriz de prova de Fisioterapia edição 2016 foram identificados três itens, dois itens no perfil ‘equipes profissionais’ e um item no recurso ‘Trabalhar em equipe interprofissional’. Na matriz de prova de 2019 foram identificados oito itens, seis itens no perfil ‘colaborativo’, dois do perfil ‘membros das equipes profissionais’ e dois no recurso ‘Trabalhar de forma interprofissional’. Os itens 5 e 21 tem orientação tanto no perfil quanto no recurso (Quadro 19).

Quadro 19 Descrição da orientação (perfil e recurso) da matriz e itens de prova, Curso de Fisioterapia Enade/Brasil, edição 2016 e 2019

Edição	Descrição de Perfil (P) e Recurso (R)	Itens
2016**	R: Trabalhar em equipe interprofissional e transdisciplinar nos diferentes níveis de atenção à saúde;	12
	P: Atencioso, empático, ético e comunicativo no trato com os usuários dos serviços de saúde, seus familiares e comunidade, bem como com os membros das equipes profissionais envolvidas.	32, 33
2019	P: Colaborativo e propositivo na resolução dos problemas de saúde individuais e coletivos em todos os níveis de atenção à saúde, pautando-se nas evidências disponíveis.	4, 20, 21, 22, 29, 34
	P: Atencioso, empático e comunicativo com os usuários dos serviços de saúde, seus familiares e comunidade, bem como com os membros das equipes profissionais .	5, 23,

	R: Trabalhar de forma interprofissional nos diferentes níveis de atenção à saúde.	5*, 21*,
--	--	----------

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Relatório Síntese de Área (Anexo VII Prova de Fisioterapia e Anexo IX Concepção e Elaboração das Provas do Enade), edições 2016 e 2109.

* mesmo item identificado no perfil e recurso

**Foi realizado ajuste na numeração (na matriz a linha 7 equivale ao item 12 na prova, 27 ao 32 e 28 ao 33)

Na prova de Fisioterapia edição 2016 foram identificados três itens no perfil ‘membros das equipes profissionais’ e um no recurso ‘equipe interprofissional’ (Quadro 19) que abordaram assuntos diversos, como: um caso clínico com análise sobre ventilação mecânica, a gestão de recursos de saúde do contexto do SUS e atuação do fisioterapeuta em programa de atenção primária, com foco na orientação à comunidade sobre atividade física. Dentre esses, apenas o item que evidencia a atuação do fisioterapeuta em uma equipe de atenção primária com abordagem comunitária apresenta proximidade com o tema em análise.

Na matriz da prova de Fisioterapia do Enade 2019, foram identificados oito itens nos perfis “colaborativo” e “membros das equipes profissionais” e dois itens no recurso ‘trabalhar de forma interprofissional’ (Quadro 19). Na análise dos itens foram verificados diferentes casos clínicos, como a atuação com o médico na avaliação de prótese e manejo da dor, a avaliação multidisciplinar em UBS com orientação sobre tratamento, cuidados paliativos e reabilitação e orientação ao paciente e familiares, a atuação do fisioterapeuta nos serviços de saúde do SUS, incluindo NASF e programas de assistência domiciliar, além de intervenções voltadas à educação em saúde e políticas públicas no contexto da Estratégia Saúde da Família e do Programa Saúde na Escola. Também foram abordados um plano de intervenção para reabilitação respiratória no contexto do NASF com orientação a usuários e cuidadores do programa de atenção domiciliar, um caso clínico sobre análise do plano de cuidado e atividades pós-extubação, e o uso do laser como recurso para reparo tecidual em feridas cirúrgicas.

Os itens da prova de Fisioterapia do Enade 2019, em sua maioria, seguem o formato de caso clínico e abordam políticas e programas do SUS, evidenciando a atuação do fisioterapeuta em equipes de saúde. Dos oito itens analisados, apenas o item 29 não contemplou diretamente o tema em análise. A estrutura dos itens apresenta no texto-base ou na problematização a atuação colaborativa do fisioterapeuta com o profissional médico, a equipe de saúde ou a orientação aos usuários. Destaca-se, ainda, a ênfase em cenários e programas da ESF, incluindo o fisioterapeuta em contextos de atenção primária e promoção da saúde.

Dos itens analisados, selecionou-se o item 21 que ilustra um modelo de item do tipo asserção-razão e solicita reflexão do respondente acerca da visão ampla e social do profissional de Fisioterapia no modelo de saúde preconizado pelo SUS (Apêndice 10 - Figura 30).

Nas provas de 2016 e 2019 do curso de Fisioterapia, foram analisados onze itens que previam abordar o tema. Os itens do Enade de 2019 analisados foram os mais alinhados a matriz, e incluíram cenários da atenção primária e programas do SUS. Sete itens abordaram aspectos da colaboração interprofissional, seja pela atuação compartilhada com médicos e outros profissionais, seja pela orientação a usuários e familiares. O modelo de caso clínico predominou na apresentação dos problemas, com abordagem social e contextualizada da profissão. A análise indicou uma predominância das categorias ‘Aspectos clínico-assistenciais’ e ‘Contextos e políticas de saúde’ para o curso de Fisioterapia.

Fonoaudiologia

A matriz e os itens de prova para o curso de Fonoaudiologia baseiam-se nas DCN de área como descrito no texto constante no Relatório Síntese de Área:

“A prova do Enade/2016 e Enade/2019, [...] no Componente Específico da Área de Fonoaudiologia, teve como subsídio as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia, Resolução CNE/CES nº 5, de 19 de fevereiro de 2002, as normativas associadas às Diretrizes Curriculares Nacionais e à legislação profissional.” (Portaria Inep nº 293, de 8 de junho de 2016 e Portaria Inep nº 506, de 31 de maio de 2019).

Na prova de Fonoaudiologia edição 2016 foram identificados quatro itens, três no perfil ‘atuar em equipe’, e um no recurso ‘Gerenciar conflitos em equipes multiprofissionais’. Na prova de 2019 foram identificados na matriz quatro itens no perfil ‘Colaborativo na interprofissionalidade’ (Quadro 20).

Quadro 20 Descrição da orientação (perfil e recurso e) da matriz e itens de prova, Curso de Fonoaudiologia Enade/Brasil, edição 2016 e 2019

Edição	Descrição de Perfil (P) e Recurso (R)	Itens
2016**	P: Proativo ao atuar em equipe , valorizando e respeitando a fonoaudiologia e as outras profissões .	12, 18, 27
	R: Gerenciar conflitos em equipes multiprofissionais nos campos da Saúde e da Educação.	21, 27*
2019	P: Colaborativo e propositivo ao atuar em equipe nas áreas de fonoaudiologia ou na interprofissionalidade , tendo em vista o bem-estar da comunidade.	4, 10, 15, 29

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Relatório Síntese de Área (Anexo VII Prova de Fonoaudiologia e Anexo IX Concepção e Elaboração das Provas do Enade), edições 2016 e 2019.

* mesmo item identificado no perfil e recurso

Na prova de Fonoaudiologia edição 2016, os três itens identificados no perfil ‘atuar em equipe’ (Quadro 20) que abordaram diferentes contextos da atuação do fonoaudiólogo: a conduta do profissional com pacientes neonatais, um caso de saúde ocupacional na UBS, e a participação em equipe interdisciplinar do NASE, junto ao enfermeiro para orientação sobre aleitamento materno-infantil. No recurso ‘Gerenciar conflitos em equipes multiprofissionais’, um dos itens tratou da inclusão da pessoa com deficiência em espaços sociais. Dentre os itens analisados, apenas o item 27 incluiu o tema, ao abordar o conflito decorrente da sobreposição de atividades entre fonoaudiólogos e enfermeiros.

Na prova de Fonoaudiologia edição 2019, foram identificados quatro itens no perfil ‘Colaborativo na interprofissionalidade’ (Quadro 20). Os itens analisados abordaram diferentes aspectos da prática profissional, incluindo biossegurança na atuação do fonoaudiólogo em serviços de saúde, um caso clínico de tratamento ortodôntico com avaliação compartilhada com outros profissionais, saúde vocal de trabalhadores no contexto do SUS, e um caso clínico de avaliação da audição em triagem neonatal.

Embora os itens da edição de 2019 tenham abordado a ação colaborativa do fonoaudiólogo em equipes clínicas, não evidenciaram a presença de outros profissionais ou a inserção em cenários do SUS. Destacaram-se, no conjunto dos itens analisados, os temas relacionados à saúde ocupacional e ao ambiente escolar, que representam importantes áreas de atuação do fonoaudiólogo. O item que melhor representava a interprofissionalidade, ao abordar um caso clínico de tratamento ortodôntico com avaliação médica compartilhada, foi anulado na divulgação do gabarito e, por esse motivo, não foi selecionado para exemplificação. Para exemplificar o tema na prova de Fonoaudiologia, foi selecionado o item 15 (Apêndice 10 - Figura 31), que abordou a saúde ocupacional no contexto do SUS.

Nas provas de 2016 e 2019 do curso de Fonoaudiologia, foram analisados oito itens, dos quais apenas três incluíram aspectos do tema – destes um foi anulado. A atuação colaborativa do fonoaudiólogo caracterizou-se como indireta e diluída em diferentes cenários, como o ambiente escolar, a saúde ocupacional e a prática clínica. A análise indicou predominância da categoria ‘Aspectos clínico-assistenciais’.

Medicina

A matriz e os itens de prova para o curso de Medicina baseiam-se nas DCN de área como descrito no texto constante no Relatório Síntese de Área:

“A prova do Enade/2016, [...] no Componente Específico da Área de Medicina, teve como subsídio as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina, expresso na Resolução CNE/CES nº 4, de 07 de novembro de 2001, as normativas posteriores associadas e a legislação profissional.” (Portaria Inep nº 295, de 8 de junho de 2016)

“A prova do Enade/2019, [...] no Componente Específico da Área de Medicina, teve como subsídio as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina, Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, as normativas associadas às Diretrizes Curriculares Nacionais e à legislação profissional.” (Portaria Inep nº 507, de 31 de maio de 2019)

A prova de Medicina do Enade/2016 utilizou como referência a DCN de 2001 e a prova de 2019 a nova DCN de 2014. A mudança para a nova DCN ocasionou maior ênfase nos itens para cenários e programas do SUS.

Na matriz de prova de Medicina do Enade/2016 foram identificados sete itens no perfil ‘equipes profissionais’ (Quadro 21).

Na matriz de prova de Medicina do Enade/2019 foram identificados dez itens, dois no perfil ‘aprendizado interprofissional’, e dois no perfil ‘equipe interprofissional’. Três itens no recurso ‘construir um plano terapêutico compartilhado’, quatro no recurso ‘Comunicar-se’, e um no recurso ‘trabalhar em equipe de saúde multiprofissional’. Dois itens estavam tanto no perfil quanto no recurso sobre o tema. (Quadro 21).

Quadro 21 Descrição da orientação (perfil e recurso) da matriz e itens das provas, Curso de Medicina Enade/Brasil, edição 2016 e 2019.

Edição	Descrição de Perfil (P) e Recurso (R)	Itens
2016	P: Respeitoso, empático e ético na relação médico-paciente, no trato com os usuários dos serviços de saúde, seus familiares e comunidade, bem como com os demais membros das equipes profissionais envolvidas	4, 12, 16, 18, 21, 22, 26, 30
2019	P: Comprometido com a sua formação continuada e em serviço, com o aprendizado interprofissional e com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde.	4, 24
	P: Orientado pelos princípios da Ética e da Bioética na relação com os usuários dos serviços de saúde, seus familiares, comunidade e equipe interprofissional .	29, 31
	R: Construir um plano terapêutico compartilhado que valorize o diálogo entre as necessidades referidas pela pessoa ou responsável e aquelas percebidas pelo profissional.	18, 20, 29
	R: Comunicar-se , por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais , com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança do paciente.	28, 29*, 31*, 32
	R: Trabalhar em equipe de saúde multiprofissional nas estratégias de cuidado integral e promoção da saúde.	30

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Relatório Síntese de Área (Anexo VII Prova de Medicina e Anexo IX Concepção e Elaboração das Provas do Enade), edições 2016 e 2109.

* mesmo item identificado no perfil e recurso

Na prova de Medicina edição 2016 no perfil ‘equipes profissionais’ os oito itens (Quadro 21) abordaram diferentes cenários clínicos, incluindo atendimentos de emergência, casos clínicos em UBS e condutas médicas específicas. Entre os temas tratados, destacam-se a possibilidade de encaminhamento para outros profissionais, condutas em ginecologia, orientação nutricional para paciente pediátrico, conduta assistencial em casos de maus-tratos, aspectos sociais e econômicos da clínica médica e análise de imagem para hipótese diagnóstica em atendimento de emergência.

Dos itens analisados, somente o item 12 contemplou o tema, pois, além de abordar um programa do SUS, mencionou o acompanhamento psicológico e nutricional como parte do tratamento do paciente. Os demais itens enfatizaram a atuação médica individual.

Na prova de Medicina do Enade de 2019, observou-se uma maior presença do tema em análise, em comparação à edição de 2016. Foram identificados dois perfis e três recursos relacionados à colaboração interprofissional, e um total de dez itens (Quadro 21).

No perfil ‘aprendizado interprofissional’, um item abordou a avaliação do trabalho de parto a partir de parâmetros do partograma, sem incluir aspectos do tema. O outro item tratou de um caso clínico em uma UBS, e incluiu a participação do agente comunitário, e solicitou ao respondente a conduta da equipe de saúde. No perfil ‘equipe interprofissional’ um item apresentou um caso clínico de paciente em atendimento de emergência, e solicitou uma análise de conduta ética do profissional. A participação do paciente/família na decisão sugere que o item contempla aspectos do tema. O outro item trouxe um diálogo de paciente e familiar em atendimento na UBS. As alternativas de resposta exploraram linguagem acessível, empatia e participação do paciente na construção do plano de cuidado, além da recomendação de acompanhamento por um terapeuta ocupacional.

No recurso ‘Construir um plano terapêutico compartilhado’ os itens abordaram um caso clínico da psiquiatria e incluiu a psicoterapia como conduta terapêutica, sugerindo a colaboração com a psicologia. Em outro caso clínico, de medicina de família constam estratégias interdisciplinares para saúde mental e física, e outro item abordou questões éticas em suporte respiratório, considerando a vontade do paciente como elemento central da decisão terapêutica. No recurso ‘Comunicar-se’ os itens trouxeram casos clínicos em UBS e avaliam a conduta médica no diagnóstico e tratamento. Um item aborda a conduta em equipe de saúde, sendo citados profissionais da enfermagem e nutrição, além de agentes comunitários. No recurso ‘Trabalhar em equipe de saúde multiprofissional’ apresentou um

caso clínico de paciente em atendimento na UBS e acompanhamento domiciliar, e a atuação colaborativa do fisioterapeuta, do agente de saúde, da família e da comunidade.

Os itens da prova de Medicina de 2019 apresentaram como característica principal a descrição de casos clínicos com abordagem diagnóstica e terapêutica de pacientes. Diferentes profissionais da saúde foram citados, como fisioterapeuta (item 30), terapeuta ocupacional (item 31), enfermeiros e nutricionistas (item 32), além de agentes de saúde.

A edição de 2019 apresentou maior explicitação do tema em análise em comparação com 2016, sugerindo que as mudanças nas DCN reforçaram a inclusão do tema da colaboração interprofissional na prova do Enade para Medicina. Para exemplificar um item que incorporou o tema, foi selecionado o item 31 (Apêndice 10 - Figura 32), que apresenta um diálogo entre médico, paciente e familiar, destacando a comunicação e a construção compartilhada do plano de cuidado.

A respeito do Enade de Medicina, Carvalho *et al.* (2021) conduziram um estudo descritivo comparativo sobre o conteúdo curricular das provas do Enade de 2013 e 2016 em relação às provas do Revalida de 2015 e 2016. Ambos os exames avaliam egressos do curso de Medicina, sendo que o Revalida é um requisito para validação de diplomas estrangeiros. O estudo analisou diferenças entre as matrizes de prova, a quantidade e o formato dos itens, bem como a abrangência de conteúdos avaliados.

Os resultados apontaram que o Enade apresentou uma cobertura de conteúdo menor em comparação ao Revalida. Essa diferença foi atribuída à menor quantidade, variações no formato dos itens e menor abrangência de conteúdo observados nas provas do Enade (Carvalho *et al.*, 2021). A comparação entre os exames reforça a necessidade de um maior alinhamento entre a matriz curricular que orienta o Enade e os itens de prova, assegurando que a avaliação represente a formação médica no âmbito ensino-serviço-comunidade.

Nas provas de 2016 e 2019 do curso de Medicina, foram identificados dezoito itens. A atualização da DCN em 2014 contribuiu para a maior ênfase no tema na matriz da prova de 2019. Os itens da prova de 2016 concentraram-se na conduta individual do médico, com pouca menção a integração com outros profissionais. Quando presente, a colaboração ocorreu de forma pontual, principalmente em cenários do SUS e da atenção primária, envolvendo profissionais como nutricionistas e psicólogos. A prova de 2019 trouxe o tema de forma mais evidente, com itens estruturados no formato de caso clínico, abordando tanto o diagnóstico quanto a terapêutica. Além disso, houve maior diversidade de profissionais citados, incluindo

fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e nutricionistas. Entretanto, destacaram-se os itens que enfatizaram a tomada de decisão compartilhada e a orientação ao usuário. A análise revelou a predominância das categorias ‘Aspectos clínico-assistenciais’ e ‘Contextos e políticas de saúde’.

Por fim, embora o Enade de Medicina tenha avançado na incorporação de aspectos interprofissionais, a avaliação de competências colaborativas ainda se mostra limitada, o que sugere a necessidade de aprimorar essa abordagem na prova.

Nutrição

A matriz e os itens de prova para o curso de Nutrição baseiam-se nas DCN de área como descrito no texto constante no Relatório Síntese de Área:

“A prova do Enade/2016 e do Enade/2019, [...] no Componente Específico da Área de Nutrição teve como subsídio as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Nutrição, Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001, as normativas associadas às Diretrizes Curriculares Nacionais e à legislação profissional.” (Portaria Inep nº 297, de 8 de junho de 2016 e Portaria Inep nº 509, de 31 de maio de 2019).

Na prova de Nutrição edição 2016 foram identificados cinco itens no perfil ‘Colaborativo com a atuação interdisciplinar’. Na prova de 2019 foram identificados três itens no perfil ‘colaborativo com a atuação interdisciplinar’ (Quadro 22).

Quadro 22 Descrição da orientação (perfil e recurso) da matriz e itens das provas, Curso de Nutrição Enade/Brasil, edição 2016 e 2019.

Edição	Descrição de Perfil (P) e Recurso (R)	Itens
2016	P: Colaborativo e comprometido com a atuação interdisciplinar	20, 21, 22, 23, 24
2019	P: Colaborativo e comprometido com a atuação interdisciplinar e empático nas relações interpessoais	19, 20, 24

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Relatório Síntese de Área (Anexo VII Prova de Nutrição e Anexo IX Concepção e Elaboração das Provas do Enade), edições 2016 e 2109.

Na prova de Nutrição edição 2016 foram identificados cinco itens no perfil “Colaborativo e comprometido com a atuação interdisciplinar” (Quadro 22). Os itens que abordaram o tema em análise descreveram a atuação do nutricionista no contexto da atenção primária e na equipe multiprofissional. A prova incluiu cenários de atuação profissional que destacaram a integração do nutricionista em equipes de saúde, como no NASF e no Programa ESF. Além disso, os itens incluíram o nutricionista em planos de ação nacionais para o enfrentamento de doenças crônicas, estratégias de cuidado e promoção da saúde. Também

foram apresentados casos de atendimento em UBS, nos quais a conduta do nutricionista foi articulada com a do médico. A atuação colaborativa foi observada no item que mencionou a terapia nutricional no contexto hospitalar, em que o nutricionista interage com a equipe de saúde no planejamento e acompanhamento do cuidado nutricional do paciente.

Na prova de Nutrição edição 2019 foram identificados três itens no perfil ‘Colaborativo com a atuação interdisciplinar’ (Quadro 22). Os itens abordaram aspectos éticos da prática profissional, por meio da análise da divulgação de imagens relacionadas ao emagrecimento; aspectos regulatórios da nutrição, com a avaliação de rotulagem de alimentos à luz da legislação sanitária; e um caso clínico de atendimento médico, no qual o nutricionista atuou na elaboração de um plano alimentar.

Dentre os itens analisados, apenas o caso clínico relacionado ao planejamento nutricional em contexto médico contemplou elementos da interprofissionalidade. Nesse item, a atuação do nutricionista ocorreu em colaboração com o médico no processo de acompanhamento do paciente.

A comparação entre as edições de 2016 e 2019 sugere uma redução da abordagem interprofissional nos itens da prova de Nutrição. Enquanto a prova de 2016 contemplou diferentes cenários de atuação do nutricionista em equipes de saúde, incluindo atenção primária, hospitalar e programas de promoção da saúde, a edição de 2019 apresentou menor ênfase no tema. Embora o tema estivesse previsto na matriz da prova, a formulação dos itens não refletiu plenamente os aspectos propostos.

Para exemplificar o tema na prova de Nutrição, foi selecionado o item 24 (Apêndice 10 - Figura 33), que apresenta a atuação colaborativa do nutricionista com o médico.

Nas provas de 2016 e 2019 para o curso de Nutrição, foram analisados oito itens que previam o tema. Os itens da prova de 2016 abordaram programas nacionais de cuidado e promoção da saúde, e a atenção centrada no paciente, mas com atuação do nutricionista em contexto mais individualizado. Os itens da prova de 2019 incluíram alguns aspectos interdisciplinares, e interação entre o nutricionista e o médico no atendimento ao paciente. A abordagem colaborativa foi pouco explorada e pontual, sem integração do nutricionista em equipes de saúde. A análise dos itens indica a predominância nas categorias ‘Contextos e políticas de saúde’ e ‘Aspectos clínico-assistenciais’.

Odontologia

A matriz e os itens de prova para o curso de Odontologia de 2016 e 2019 baseiam-se nas DCN de área como descrito no texto do Relatório Síntese de Área:

“A prova do Enade/2016 e do Enade/2019, [...] no Componente Específico da Área de Odontologia teve como subsídio as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia, Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002, as normativas associadas às Diretrizes Curriculares Nacionais e à legislação profissional.” (Portaria Inep nº 298, de 8 de junho de 2016 e Portaria Inep nº 518, de 31 de maio de 2019).

Na prova de Odontologia edição 2016 foram identificados sete itens, quatro no perfil ‘equipes de saúde’ e três no perfil “equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares”. Na prova de 2019 foram identificados onze itens, oito itens no perfil ‘comunicativo, promotor da saúde integral do paciente’, e três no perfil ‘atuação em equipes multiprofissionais e interdisciplinares’. No recurso ‘equipes interdisciplinares e multidisciplinares’ foram identificados três itens, sendo dois estão nos perfis descritos (Quadro 23).

Quadro 23 Descrição da orientação (perfil e recurso) da matriz e itens das provas, Curso de Odontologia Enade/Brasil, edição 2016 e 2019.

Edição	Descrição de Perfil (P) e Recurso (R)	Itens
2016	P: Proativo e empreendedor, com atitude de liderança, capaz de administrar serviços e equipes de saúde com equidade	22, 27, 33, 34
	P: Apto à atuação em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares	21, 23, 32
2019	P: Humanístico, ético e comunicativo, promotor da saúde integral do paciente , atento às necessidades individuais e coletivas e transformador da realidade em benefício da sociedade.	4, 9, 23, 24, 33, 34, 35
	P: Proativo e empreendedor, com atitude de liderança, capaz de administrar serviços e equipes de saúde com equidade e apto à atuação em equipes multiprofissionais e interdisciplinares .	10, 14, 30
	R: Planejar ações e administrar serviços de saúde público e privado, individual e em equipes interdisciplinares e multidisciplinares .	11, 30*, 33*

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Relatório Síntese de Área (Anexo VII Prova de Odontologia e Anexo IX Concepção e Elaboração das Provas do Enade), edições 2016 e 2109.

* mesmo item identificado no perfil e recurso

Na prova de Odontologia de 2016 o perfil ‘Apto à atuação em equipes multiprofissionais’ foi verificado em três itens (Quadro 23).

O perfil ‘equipes de saúde’ foi identificado em quatro itens. Os itens abordaram casos clínicos que envolveram a conduta odontológica em pacientes pediátricos, portadores de doenças crônicas e idosos atendidos na atenção primária. O perfil ‘equipes multiprofissionais’ foi identificado em três itens. Os itens trataram de políticas públicas voltadas para o cuidado

da pessoa idosa, do Programa Saúde da Família, do uso de prontuários eletrônicos e da gestão de consultórios odontológicos.

Embora tenham incluído a relação com outros profissionais, os itens enfatizaram a conduta do cirurgião-dentista, sem incluir a dinâmica do trabalho em equipe. O tema, quando presente, abordou políticas do SUS e a atuação do cirurgião-dentista em programas de atenção primária.

Na prova de Odontologia edição 2019, foram identificados dois perfis e um recurso que previam o tema em análise (Quadro 23).

O perfil ‘comunicativo’ foi identificado em sete itens, que abordaram assuntos como: a incorporação do flúor na água para prevenção de cáries, a ética na divulgação de imagens de pacientes, a articulação de serviços para o atendimento integral de vítimas de violência doméstica, a atuação do dentista na ESF, a avaliação dos serviços de saúde e a análise de dados epidemiológicos em saúde bucal. A atuação da equipe multiprofissional esteve mais evidente nos itens que abordaram cenários do SUS, mas não foi um elemento central na construção dos itens.

O perfil ‘equipes multiprofissionais’ foi identificado em três itens, que trataram de casos clínicos em que o dentista atuou no contexto de internação intensiva, na abordagem multiprofissional para o tratamento de um paciente e na instalação de serviços odontológicos conforme normativas da ANVISA e do Conselho Regional de Odontologia.

O recurso ‘Planejar ações em equipes’ foi identificado em três itens, sendo dois já descritos nos perfis. Um dos itens tratou de protocolos de biossegurança para acidente com material perfurocortante.

Na análise dos itens da prova de Odontologia de 2019 observou-se referências a cenários e programas do SUS, bem como a atuação de outros profissionais da saúde, como médicos e fisioterapeutas. No entanto, a abordagem da interprofissionalidade ocorreu de forma pontual, sem explorar plenamente a interação entre os profissionais no contexto do cuidado ao paciente.

Para exemplificar o tema, foi selecionado o item 14 (Apêndice 10 - Figura 34), que apresenta um caso clínico e aborda a colaboração interprofissional como conduta no tratamento do paciente.

Os resultados da análise dos itens do Enade de Odontologia de 2016 e 2019 indicam que a interprofissionalidade esteve presente, mas de forma limitada. Os itens focam na

atuação do cirurgião-dentista em equipes de saúde da família, atenção primária e contextos interdisciplinares, mas enfatizam a conduta individual do dentista, com pouca integração entre outras profissões de saúde.

Nas provas de 2016 e 2019 para o curso de Odontologia, foram analisados dezoito itens que previam o tema. Os itens analisados abordaram a atenção centrada no paciente, incluindo condutas clínicas e orientação ao usuário em cenários do SUS e programas de saúde pública. A integração com outros profissionais da saúde foi pouco explorada nos itens, indicando que a prova não traduziu a matriz. A análise dos itens indica a predominância nas categorias ‘Aspectos clínico-assistenciais’ e ‘Contextos e políticas de saúde’.

Os resultados da análise temática para o curso de Odontologia convergem com os estudos de (Farias-Santos; Noro, 2017; Moimaz *et al.*, 2018), que analisaram as provas do Enade de 2004, 2010 e 2016.

Faria-Santos e Noro (2017), ao analisarem as provas do Enade de 2004 a 2010, identificaram uma desarticulação entre o ciclo básico e o ciclo profissionalizante nos currículos de Odontologia. Esse fato impactou na forma como os conteúdos do exame refletiram a formação dos estudantes. O estudo destacou que as provas do Enade apresentaram uma fragmentação nos conteúdos, reforçando a visão tecnicista da odontologia.

O estudo de Moimaz *et al.* (2018), ao analisar o Enade de 2016, destacou que o tema ‘Saúde Coletiva’ foi o mais presente na prova, representando 40% dos itens. A categoria ‘Prática Clínica Integrada’ predominou na análise textual dos itens realizada no software IraMuTeQ. Os autores indicaram uma tendência de valorização dos contextos do SUS na formulação da prova e apontaram que, embora mencionados aspectos da gestão, humanização e políticas de saúde, a interdisciplinaridade não apareceu como uma diretriz estruturante dos itens.

Os resultados da análise temática para os oito cursos da área da saúde, associados aos estudos descritos, reforçam a necessidade de uma maior articulação entre a matriz curricular e os itens avaliativos do Enade, de forma que os itens traduzam efetivamente a colaboração interprofissional - competência fundamental a ser desenvolvida no processo formativo dos estudantes da área da saúde.

4.3.3 Discussão

Os resultados da análise textual das provas do Enade de 2013, 2016 e 2019 dos cursos da área da saúde, com apoio do *software* IraMuTeQ, revelaram características evocativas dos oito cursos avaliados. Os gráficos permitiram visualizar as interações entre os cursos, evidenciar sobreposições e distanciamentos semânticos, e compreender como os saberes específicos e compartilhados se interrelacionam. Desse modo, foi definida uma estrutura das contribuições das profissões da área da saúde, definidas pelas categorias: ‘Procedimentos técnico-laboratoriais’, ‘Aspectos clínico-assistenciais’ e ‘Contextos e políticas de saúde’.

Estudos teóricos e empíricos sobre prática colaborativa destacam a necessidade de pesquisas intersetoriais que contemplem tanto *quem é atendido* quanto *quem atende* aos sistemas de saúde, incluindo estudantes em formação, comunidades e contextos diversos (McNaughton *et al.*, 2021). A intersectorialidade, definida como a interação de diferentes setores da sociedade na busca por soluções para as necessidades de saúde, é fortalecida pela associação entre educação e saúde. Os setores de educação e saúde pactuam, por meio das DCN e de outras normativas, em favor do fortalecimento e da consolidação do SUS. Essas diretrizes, em consonância com a atuação em cenários e programas do SUS, orientam a formação em saúde (Freire Filho; Silva, 2017).

A colaboração interprofissional implica na integração de profissionais que conectam tarefas e atuam de forma interdependente no cuidado do paciente (Reeves *et al.*, 2011). Contudo, esse modelo enfrenta desafios relacionados à formação de domínios profissionais isolados, frequentemente descritos como ‘tribos’. Para superar essa fragmentação, é essencial mobilizar a educação para o desenvolvimento de competências colaborativas. A promoção de uma cultura de formação profissional aberta e receptiva favorece disponibilidade dos profissionais para colaboração (Freire Filho *et al.*, 2019). Ao focar na formação de competências colaborativas de estudantes, cria-se uma cultura de trabalho em saúde.

A compreensão do papel dos profissionais (*como e por que*) no contexto da colaboração interprofissional foi explorada na revisão sistemática conduzida por Schot; Tummers; Noordegraaf (2020). O estudo reuniu diversas pesquisas empíricas e identificou que a literatura frequentemente se concentra nos papéis individuais dos profissionais da saúde em equipes colaborativas, limitando-se a uma profissão e desconsiderando a integração entre diferentes formações. Essa limitação reflete uma lacuna na abordagem interprofissional, uma vez que a colaboração no setor da saúde ocorre em um ambiente dinâmico e interdependente.

Além de fornecer uma visão abrangente sobre a colaboração interprofissional, os autores propuseram uma tipologia para categorizar as diferentes formas de contribuição dos profissionais.

A colaboração interprofissional, segundo (Schot, Tummers, e Noordegraaf 2020), pode ser classificada em três dimensões principais: (i) superação de lacunas, que envolve a mediação entre diferentes áreas do conhecimento e a integração de informações para garantir a continuidade do cuidado; (ii) negociação de sobreposições, que se refere ao ajuste de responsabilidades entre profissionais cujos papéis e competências se intersectam; e (iii) criação de espaços colaborativos, que diz respeito à construção de oportunidades para interação, troca de saberes e desenvolvimento de práticas integradas. O estudo também enfatiza que a colaboração se manifesta em distintos níveis de interação e interdependência, variando de relações mais segmentadas a modelos altamente integrados de trabalho em equipe.

Embora essa tipologia forneça um referencial teórico relevante para compreender a interprofissionalidade, os autores não especificaram de maneira sistemática as profissões envolvidas, limitando-se a exemplos extraídos dos artigos revisados. A maioria desses exemplos abordava a colaboração entre médicos e enfermeiros, enquanto alguns incluíam farmacêuticos, nutricionistas e assistentes sociais. Outros estudos citados na revisão não especificavam as profissões analisadas, o que restringe a aplicabilidade da tipologia a contextos mais amplos.

No contexto da presente pesquisa, essa abordagem contribui para a compreensão dos processos de colaboração interprofissional, mas não contempla integralmente as oito profissões da saúde analisadas na presente pesquisa, tampouco considera as particularidades do sistema de saúde brasileiro e das DCN. Assim, a análise conduzida neste estudo avança na discussão ao examinar o alinhamento entre os conteúdos avaliados no Enade e a prática colaborativa interprofissional no Brasil, contribuindo para um entendimento mais amplo sobre a articulação entre formação acadêmica e prática profissional.

As categorias para colaboração interprofissional descritas por Schot, Tummers e Noordegraaf (2020) permitem compreender de que maneira os profissionais atuam conjuntamente para integrar conhecimentos, ajustar responsabilidades e criar condições institucionais para a colaboração efetiva.

A primeira categoria, preenchimento de lacunas diversas, refere-se às diferenças nas perspectivas profissionais sobre o paciente, exigindo um esforço ativo para explorar as especialidades dos outros membros da equipe. Esse processo envolve a compreensão dos valores, conhecimentos e normas de diferentes profissões. Além disso, aspectos sociais, como comunicação, relações interpessoais e envolvimento emocional entre os membros da equipe (coleguismo), desempenham um papel essencial. Estratégias para preencher essas lacunas incluem a adaptação da linguagem técnica para torná-la compreensível, a superação de barreiras de comunicação e a promoção de interações para o compartilhamento de informações. A divisão de tarefas envolve atitudes de apoio mútuo, como antecipação de atividades e assistência em momentos de crise ou sobrecarga de trabalho.

A segunda categoria, negociação de sobreposições, decorre da existência de demandas ou processos de cuidado que podem gerar conflitos quando responsabilidades se sobrepõem. Esse processo está diretamente relacionado à necessidade de negociação coletiva de papéis e atribuições dentro da equipe, geralmente realizada em momentos estruturados, como reuniões interdisciplinares. A negociação de sobreposições implica a definição clara de quem executa determinada tarefa e quem assume a responsabilidade por ela, garantindo que as funções sejam distribuídas de forma eficiente e colaborativa.

A terceira categoria, criação de espaços colaborativos, surge da necessidade de estabelecer ambientes que favoreçam a interação entre os profissionais de saúde e, muitas vezes, com atores externos ao contexto clínico. Essa dimensão está relacionada à organização de arranjos institucionais que incentivem a colaboração, como a implementação de protocolos compartilhados, a construção de redes de informação para registro de dados e a criação de oportunidades para a troca contínua de conhecimentos entre diferentes especialidades.

A partir dessa categorização, percebe-se que as categorias definidas no estudo - ‘Aspectos clínico-assistenciais’, ‘Contextos e políticas de saúde’ e ‘Procedimentos técnico-laboratoriais’ - apresentam pontos de convergência com as categorias propostas por Schot, Tummers e Noordegraaf (2020). O preenchimento de lacunas pode ser associado à necessidade de integrar os ‘Aspectos clínico-assistenciais’ por meio da troca de saberes e da comunicação eficaz entre os profissionais. A negociação de sobreposições se relaciona com os desafios dos ‘Contextos e políticas de saúde’, nos quais os papéis precisam ser constantemente ajustados para garantir um cuidado coordenado. E a criação de espaços colaborativos está relacionada aos ‘Procedimentos técnico-laboratoriais’, pois envolve a

organização de recursos, tecnologias e práticas que viabilizam a interação e o compartilhamento de informações.

Dessa forma, os resultados deste estudo ampliaram a discussão ao relacionar a interprofissionalidade com os conteúdos avaliados no Enade, evidenciando como a estrutura dos itens de prova pode incorporar elementos que incentivem a colaboração entre diferentes áreas da saúde. Isso reforça a necessidade de repensar os modelos avaliativos no ensino superior da saúde, assegurando que a formação profissional esteja alinhada às DCN e às necessidades do SUS.

Ademais, deve-se considerar as especificidades das profissões e os diferentes contextos de atuação em saúde. Cada profissão contribui de forma singular para a colaboração interprofissional. Por exemplo, o profissional médico tende a assumir um papel central na coordenação e divisão de tarefas dentro das equipes colaborativas, enquanto os enfermeiros frequentemente atuam na interface entre os diferentes membros da equipe, preenchendo lacunas e facilitando a comunicação. Os contextos de prática influenciam diretamente a forma como a colaboração ocorre: na atenção primária, há uma necessidade mais acentuada de negociação de papéis e responsabilidades; já na assistência hospitalar e nas relações intersetoriais, o trabalho colaborativo frequentemente se estrutura em torno do preenchimento de lacunas e da coordenação de atividades para garantir um cuidado contínuo e eficiente (Schot; Tummers; Noordegraaf, 2020)

Os resultados da análise dos itens do Enade indicaram que, embora cada profissão da saúde tenha um escopo de atuação específico, há interseções que favorecem abordagens colaborativas. As categorias extraídas na CHD refletem a complementaridade entre os cursos relacionada a prática interprofissional. A distribuição do vocabulário técnico dos cursos permitiu visualizar como cada profissão contribui para a colaboração interprofissional, seja preenchendo lacunas, negociando sobreposições ou criando espaços de compartilhamento.

A análise revelou, ainda, padrões de contribuição entre os cursos, evidenciando relações interprofissionais específicas. Biomedicina e Farmácia concentram-se na classe ‘Procedimentos técnico-laboratoriais’, compartilhando saberes laboratoriais, enquanto Medicina, Odontologia e Fisioterapia concentraram-se na classe ‘Aspectos clínico-assistenciais’, com proximidade entre si. Enfermagem e Fonoaudiologia, por sua vez, destacaram-se na classe ‘Contextos e políticas de saúde’, incluindo contextos assistenciais diversos, com Enfermagem e com vocabulário distribuído pelos quadrantes, sugerindo

conectividade de atuação. Nutrição, embora próxima de Biomedicina e Farmácia, apresentou contribuição distinta, voltada à análise laboratorial dos alimentos.

A aplicação do IraMuTeQ possibilitou uma visão ampla das relações entre os cursos, e identificou os contextos que as profissões atuam, como se complementam ou negociam tarefas e espaços. As diferenças na distribuição das classes sugeriram o modo de interação das profissões em diferentes cenários, como hospitais, unidades de atenção primária e redes intersetoriais de cuidado. Esses resultados reforçaram que a colaboração eficaz entre as profissões favorece a atenção integral e centrada no paciente.

Os padrões de colaboração interprofissional identificados nos itens do Enade, em conjunto com a tipologia proposta por Schot, Tummers e Noordegraaf (2020) trouxeram uma nova perspectiva sobre as contribuições individuais e coletivas das profissões da saúde. A compreensão das inter-relações entre os cursos e suas contribuições para o trabalho em equipe permitiram repensar a formulação dos itens avaliativos, orientando-os para uma abordagem mais integrada e alinhada ao exercício profissional em saúde. Essa integração busca aproximar a avaliação educacional da prática profissional, reforçando a necessidade de desenvolver instrumentos que reflitam o previsto nas DCN sobre colaboração interprofissional de forma estruturada.

A integração entre as análises do Estudo 2, caracterização dos cursos e análise temática da colaboração interprofissional, a partir dos itens do Enade complementou a compreensão sobre as três categorias identificadas – ‘Aspectos clínico-assistenciais’, ‘Contextos e políticas de saúde’ e ‘Procedimentos técnico-laboratoriais’. Porém, a fragmentação observada nas provas e a predominância da abordagem uniprofissional indicaram desafios na consolidação da EIP na avaliação da formação acadêmica.

Os resultados da comparação entre as matrizes das provas de 2016 e 2019 sugeriram o incremento de termos relacionados ao tema da ‘colaboração interprofissional’. A análise das matrizes indicou maior presença de perfis e/ou recursos relacionados à aspectos da interprofissionalidade nas provas de 2019. Nos cursos de Medicina e Farmácia, as atualizações das DCN, em 2014 e 2017 respectivamente, influenciaram a ênfase em termos como ‘interprofissional’, ‘equipe’ e ‘colaborativo’. Em contrapartida, nos demais cursos, cujas DCN foram as iniciais, esses termos não estavam evidentes nas descrições das matrizes de prova. De todo modo, as matrizes buscaram responder a tendências do campo, e em certa medida, foram observadas aproximações com o tema da colaboração interprofissional.

Os resultados da análise temática dos 106 itens identificados nas matrizes de prova, associados a outros estudos discutidos, apontaram para a necessidade de maior articulação entre a matriz curricular e os itens avaliativos do Enade. Os itens avaliativos identificados não incorporaram as competências colaborativas interprofissionais pretendidas. Ainda que a interprofissionalidade tenha sido mencionada nas matrizes de referência, a forma como é avaliada nos itens não refletiu a integração entre os profissionais da saúde, caracterizando-se como pontual e pouco explorada. Quando ocorre, é limitada a um único profissional ou à mera menção a equipes de saúde, sem contemplar as dinâmicas colaborativas do trabalho em equipe.

A análise dos itens identificados nas matrizes indicou alguns aspectos da interprofissionalidade, mas a maioria dos itens apenas tangenciaram o tema. O modelo de caso clínico se destacou como facilitador para abordagem do tema nas provas dos diferentes cursos. O contexto mais relacionado trazido nos itens incluiu cenários e programas do SUS da atenção primária, especialmente da saúde da família e comunidade. Outros itens apresentaram abordagens enfatizando a comunicação e a atenção centrada no paciente como orientações sobre conduta, diagnóstico, tratamento e cuidados em saúde. No entanto, identificou-se a necessidade de incluir nos itens a relação com outros profissionais e o cuidado integral ao paciente por meio do trabalho em equipe e compartilhado. Quando foi indicada a presença de outro profissional, prevaleceu a interação com o profissional médico. Os cursos de Farmácia, Fisioterapia, Medicina e Odontologia tiveram maior número de itens sobre o tema, tanto na matriz quanto nos itens de prova, porém a abordagem sobre a colaboração interprofissional foi limitada.

O modelo de caso clínico e situação problema e atenção centrada no paciente foi o que mais traduziu o previsto na matriz nos itens de prova sugerindo uma estrutura de item para avaliação da EIP nas provas do Enade. Para efetiva avaliação da colaboração interprofissional nos itens, as equipes devem incorporar diversos profissionais e abordar situações distintas de saúde. Isso reforçaria a integração para o cuidado em saúde, enfatizando domínios como a comunicação, a compreensão de papéis e responsabilidades e o trabalho em equipe. Os itens poderiam incluir temas e situações-problema para a tomada de decisão compartilhada, o manejo de pacientes em equipe e a educação em saúde.

Retoma-se os referenciais da EIP, em que colaboração interprofissional envolve relações entre profissionais de diferentes áreas que conectam problemas e realizam tarefas

interdependentes (Reeves *et al.*, 2011). A colaboração interprofissional ocorre em níveis diferentes de integração, interdependência e composição das equipes, variando conforme a dinâmica do contexto de atuação. Esses tipos de trabalho colaborativo ocorrem tanto em estruturas mais restritas quanto formas mais amplas de cooperação. O trabalho em equipe caracteriza-se pela interdependência entre os membros, e a colaboração em redes, com usuários e comunidades, apresenta maior flexibilidade (Reeves *et al.*, 2010). Apesar dessas diferenças estruturais, todas as formas de colaboração compartilham elementos essenciais, como comunicação eficaz e convergência assistencial em contextos específicos (Peduzzi *et al.*, 2020). Portanto, a formação profissional orientada pela EIP deve considerar os diferentes níveis de atuação, incluindo estratégias de interação.

É nas fronteiras entre as profissões e por meio da compreensão do papel de cada uma que se constroem conhecimentos compartilhados e a atuação integrada. Embora o compromisso individual seja necessário para o funcionamento da colaboração interprofissional, compreender *como* e *por que* os profissionais contribuem nesse processo requer conhecer as diferenças entre as profissões e os contextos colaborativos em que atuam (Reeves; Xyrichis; Zwarenstein, 2018). O contexto permite identificar os tipos de prática profissional e compreender o papel de cada profissão em uma equipe interprofissional.

Uma formação que favoreça o trabalho em equipe contribui para boas práticas em saúde, nos diferentes contextos. O efetivo trabalho em equipe entre diferentes profissões

“é um processo permanente de colaboração sustentado pela parceria, interdependência, compartilhamento de ações e finalidades e equilíbrio nas relações de poder” (Freire Filho; Silva, 2017).

Nesse sentido, as práticas interprofissionais integram o usuário no processo de tomada de decisão, seja na definição do plano terapêutico ou em outras demandas de saúde. A EIP combina a formação especializada e a interprofissionalidade, superando a fragmentação do cuidado, em que a dinâmica da equipe se concentra no usuário ou na comunidade (Peduzzi, 2017).

A colaboração inclui coordenar ações direcionadas a resolução de problemas de paciente ou de saúde, de forma integrada e personalizada, a partir da complementaridade de conhecimentos e experiências com outros profissionais. A prática colaborativa ocorre na atuação em equipe, na clarificação de papéis e responsabilidades, na comunicação, na

liderança colaborativa, na educação terapêutica e em saúde; na ética clínica; e na prevenção e resolução de conflitos (DCPP; CIO-UdeM, 2019).

4.4 ESTUDO 3

O Estudo 3 considerou os dados obtidos no estudo de caso em EIP e está organizado em: (i) Caracterização do contexto e dos participantes e (ii) Percepção dos estudantes e docentes sobre a experiência. A observação direta complementa a análise e discussão dos resultados.

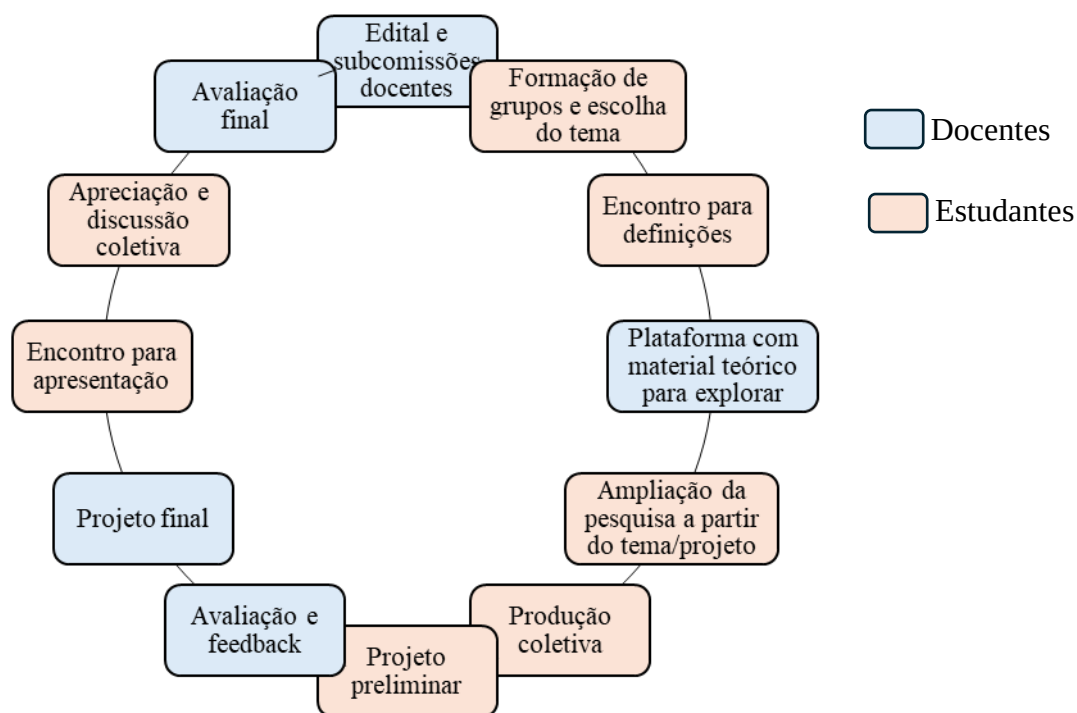
4.4.1 Caracterização do contexto

A disciplina SI apresenta caráter transversal, sendo ofertada a diversos cursos do campus e regida por um edital semestral. Este edital especifica as turmas, o tema central, o processo de execução, a programação e a didática da disciplina. Os encontros presenciais ocorrem no início do semestre, para instruções iniciais, e ao final, para a apresentação dos projetos desenvolvidos pelos estudantes. Durante o semestre, o acompanhamento das atividades ocorre por meio da plataforma digital Moodle, onde os estudantes acessam e postam as tarefas relacionadas às etapas de desenvolvimento da disciplina.

A disciplina é gerida por um grupo de docentes que divide responsabilidades, realiza reuniões virtuais semanais e compartilha orientações sobre a dinâmica das turmas. A vice direção da Faculdade desempenha um papel importante, garantindo o alinhamento pedagógico, a capacitação docente para a atividade e a gestão administrativa da disciplina.

A disciplina SI é estruturada em diferentes etapas e tem como ponto de partida um Edital interno. As diferentes etapas são apresentadas na Figura 23.

Figura 23 Etapas da disciplina SI.



A disciplina destaca-se no currículo dos cursos pela proposta inovadora de desenvolver produtos culturais ou midiáticos voltados para temas em saúde. Os relatos dos docentes reforçam a singularidade da disciplina, apontando-a como uma oportunidade para interação social e profissional entre os estudantes. Além de promover a educação popular em saúde, a disciplina incentiva a criação de narrativas culturais diversificadas que exploram criatividade, afetividade e sensibilidade nas relações interpessoais, expandindo os horizontes da formação acadêmica.

As atividades propostas demandam competências como criatividade, comunicação e empatia, além de possibilitar o desenvolvimento de artefatos artísticos e culturais que comunicam sobre saúde de forma sensível e inclusiva. Essas práticas proporcionam uma aproximação com diferentes públicos (comunidades, pacientes), estimulando reflexões sobre a relevância do diálogo e da ética nas relações.

Caracterização dos participantes

Estudantes

Dos 48 estudantes respondentes 40 declararam ser do gênero feminino (83,3%) e oito do masculino (16,7%). Quanto a distribuição nos cursos dezesseis estudantes (33,3%) cursam Terapia ocupacional, nove (18,8%) Farmácia, sete (7) (14,6%) Enfermagem, sete (14,6%) Fisioterapia, seis (12,5%) Fonoaudiologia e três (6,3%) Saúde coletiva. Em relação ao nível da disciplina dezoito (37,5%) cursavam o nível 1, treze (27,1%) o nível 2, nove (18,8%) o nível 3, e oito (16,7%) o nível 4. Não se obtiveram respostas de estudantes dos níveis 5 e 6.

Docentes

O questionário inicial aplicado para caracterização do perfil revelou diversidade na formação acadêmica dos docentes participantes, que incluiu: Farmácia (2), Fisioterapia (1), Odontologia (2), Terapia ocupacional (1) e História (1). As pós-graduações foram realizadas em diferentes áreas (Ciências da Saúde, Ciências Agrárias e Educação) ou interdisciplinares (Ciência e Tecnologia em Saúde, Política Social). A experiência profissional declarada caracterizou-se pela prática interprofissional, tanto na docência quanto em serviços de saúde ou atuação em políticas públicas.

Quanto as experiências pedagógica, os docentes declararam adotar metodologias mistas integrando *e-learning* e métodos tradicionais, seguidas de estratégias como aprendizagem baseada em problemas, seminários e simulações. Quanto às formas de avaliação, o conjunto de docentes destacaram o acompanhamento contínuo do desempenho dos estudantes como objetivo central.

4.4.2 Percepção sobre a atividade de SI

Estudantes

Quanto a definição dos estudantes sobre a disciplina. Em uma análise de forças, oportunidades versus fraquezas e ameaças, na percepção dos estudantes, a disciplina foi definida com as seguintes palavras-chave:

- i. Forças e oportunidades: integração, interdisciplinar, criatividade, artístico, união, inclusão, interativa, dinâmica, convívio em grupo, incentivadora, conscientizador, ativa.

- ii. Fraquezas e ameaças: discussão, complicado, ineficiente, desinteresse, cansativa, demorada, brigas em grupo, pessoas irresponsáveis, estresse, enfadonha, complicada, difícil, complexa, chato, inútil, desafiadora.

Quanto ao aprendizado mais relevante, no contexto da disciplina, os participantes apontam o trabalho em grupo, coletivo, e integrado com outros cursos. Destacando, também a abordagem multidisciplinar e crítica de temas de relevância social.

Em relação aos fatores que facilitam o desenvolvimento dos objetivos da disciplina, destaca-se a orientação de professores e monitores, a comunicação e os canais adotados, o formato remoto, a oportunidade/liberdade criativa na forma de apresentação. Por outro lado, relatam que fatores que dificultam o desenvolvimento dos objetivos da disciplina, como aspectos relacionados à sobrecarga, falta de informações sobre a apresentação, necessidade de recursos tecnológicos, falta de integração e de engajamento, às divergências pelos conflitos entre integrantes dos grupos.

Destacam ainda como oportunidade o desenvolvimento de habilidades artísticas em temas de saúde além da possibilidade de simulação e atuação prática.

O corpus textual formado pelo conteúdo das respostas processadas no software IraMuTeQ, a partir da análise de similitude foi possível visualizar a percepção dos estudantes em relação a disciplina (Figura 24).

núcleo identifica-se palavras associadas a ‘tema’ ‘relevante’ de ‘saúde’. O uso de ‘tecnologia’ e a ‘oportunidade’ de abordagem ‘artística’, sendo percebida tanto como ‘interessante’ quanto ‘cansativa’.

Docentes

Os conteúdos das entrevistas com os docentes foram organizados e agrupados em cinco tópicos (Apêndice 11):

- i.Organização e dinâmica da disciplina: contém a descrição sobre o edital e o tema, o repertório e os docentes;
- ii.Trabalho em equipe e integração: trata sobre a formação dos grupos e a integração;
- iii.Desenvolvimento competências sociais e projetos: trata dos aspectos socioemocionais e artefatos;
- iv.Apresentação;
- v.Dos elementos que facilitaram a EIP.

Divergências e particularidades no conteúdo individual foram cuidadosamente analisados para garantir a representatividade das experiências relatadas e a fidelidade às perspectivas individuais e coletiva dos participantes.

(i) Organização e dinâmica da disciplina

Edital e Tema

A disciplina se caracteriza por ser ofertada regularmente, em seis níveis, para os diversos cursos, sendo que cada curso tem autonomia para decidir se a disciplina tem caráter obrigatório ou optativo. O documento Marco para EIP (WHO, 2010) destaca que as iniciativas devem estar integradas nos currículos de cursos, garantindo a integração entre estudantes.

A disciplina é regida por um edital, que apresenta o tema e subtemas a serem desenvolvidos e o suporte de uma plataforma de aprendizagem. Na plataforma, os docentes disponibilizam textos orientadores relacionados ao tema; e os roteiros de acompanhamento, com a descrição das seis etapas a serem desenvolvidas para o desenvolvimento do projeto. Os encontros presenciais ocorrem no início, para organização dos grupos, e ao final, para apresentação do projeto.

“[...] eu sempre tento trabalhar, estimular os grupos que trabalhem como um momento deles, um momento de missão, de mergulho orientado. (Temos) roteiros, é onde acompanhamos, (são) 3 roteiros onde (acompanhamos) o passo a passo deles” (Entrevistado A)

“Eu vejo uma uniformidade em relação à disciplina [...], uma vez que nós temos um edital, que é igual para todos [...]” (Entrevistado B)

[...] Todo o semestre tem um edital que todos os professores discutem, tem 6 etapas a disciplina, é a mesma metodologia, tem 2 encontros presenciais um no início e um final. A ideia é desenvolver no estudante outras linguagens, diferente da acadêmica mais convencional, [...] desenvolver, especialmente, uma capacidade de comunicação, interação entre eles e o produto. [...]” (Entrevistado C)

“No edital as etapas já estão estabelecidas. [...] tem 2 encontros presenciais, no primeiro, onde a gente apresenta o edital e a gente discute, apresenta qual é a temática. [...] uma professora escreveu sobre a temática geral. [...] a apresentação dos produtos dessa disciplina sai do formato mais acadêmico [...] são as formas literárias, artísticas. [...]” (Entrevistado D)

Repertório

Os docentes percebem a importância central do edital para a definição dos temas transversais, o planejamento e desenvolvimento dos projetos. A integração dos estudantes dos diferentes cursos ocorre pela contribuição de cada formação sobre o tema para o desenvolvimento do projeto.

“[...] Nessa disciplina, a educação interprofissional promove essa interação e articulação entre os cursos. [...] tem temas que são transversais a todos os cursos, por exemplo. intolerância religiosa, mudanças climáticas, comunicação não violenta, relações humanas, processo de trabalho de saúde, e a prática do cuidado que não necessariamente é clínica.” (Entrevistado C)

“Essa é a questão central da disciplina. [...] os alunos se encontram a partir de um tema comum, (e) das diversas perspectivas da formação profissional. [...] como pode mobilizar o mesmo tema. O mesmo objetivo para pensar a contribuição de núcleo de cada profissão. [...] esse é um grande diferencial. [...] tem o edital [...] com datas específicas, com encontros específicos, metodologias, [...] da apresentação do aluno, da avaliação [...], mas também que vão diferenciar de cada professor. [...]” (Entrevistado E)

“[...] os temas são votados previamente entre os professores, para depois abrir uma votação temática para os alunos. [...] a disciplina dá oportunidade de cada professor, direcionar os alunos da forma que achar coerente. [...] a proposta (da disciplina) é unir todos do campus da saúde. [...] para uma discussão multidisciplinar. [...]” (Entrevistado F)

“[...] (o edital) norteia o processo de execução, a didática, o conteúdo e o formato, [...] uma programação dos encontros e apresentação” (Entrevistado G)

Os temas norteadores, trazidos pelo projeto de extensão PET-Interprofissional do Campus, desempenham papel central no processo de integração ao contemplarem

perspectivas interdisciplinares alinhadas às prioridades do SUS. Essas temáticas, sugeridas pelo comitê gestor e escolhidas por votação dos estudantes, permitem o desenvolvimento de produtos criativos alinhados ao eixo saúde-bem-estar e refletem vivências e curiosidades dos estudantes.

A abordagem transversal, dos temas possibilitam a exploração de interfaces diversas, apoiando-se em práticas pedagógicas que colocam o estudante como protagonista do processo de ensino-aprendizagem.

Além disso, os docentes disponibilizam materiais acadêmicos na plataforma para aprofundar o entendimento dos temas e orientar o processo criativo. Entretanto, limitações como a falta de encontros presenciais e a desconexão com projetos de extensão foram apontadas como desafios ao fortalecimento da autonomia discente e à eficácia da proposta pedagógica. A plataforma digital (*Moodle*), característica da modalidade *e-learning*, reúne o repertório.

“[...] eles vão precisar ler textos, pelo menos 3 textos de um repositório de artigos científicos, ou legislações, ou políticas, que o corpo docente selecionou. [...] são livres para escolher dentro de 10 a 12 artigos de textos que estão lá, manuais, documentos oficiais, [...] que tenham mais a ver com enfoque que eles escolheram realizar. [...] um produto criativo (com) um aprofundamento acadêmico. [...] É por meio da arte trazer conteúdos de saúde.” (Entrevistado C)

Os textos disponibilizados no repositório têm como premissa embasar os temas propostos e servir como referência acadêmico-científica da saúde baseada em evidências são também exigidos na composição do projeto. O trecho a seguir destaca a relevância do material de apoio e do trabalho fundamentado.

“(A saúde baseada em evidências) é importante, se não vira uma coisa, uma questão só de assunto. Até um poema, ele tem que vir de algum lugar que tenha respaldo científico. [...] para fazer uma avaliação, independente do achismo que eles acham ou não, eles têm que fazer uma comparação. É assim que a ciência funciona. Essa comparação de realidades [...] (a partir do) material, em publicações de relevância [...] com evidência científica [...] (senão) vira senso comum.” (Entrevistado A)

“Eles têm que estudar esse material (repositório) e fazer no andamento da disciplina, no edital tem os passos para chegar no produto final. [...] no primeiro encontro eles tem que preencher um roteiro e escolher qual é a modalidade que eles vão apresentar, audiovisual, vídeo. [...] Eles têm que fazer um planejamento mínimo colocando quem vai fazer o quê [...] eles têm que justificar. [...]” (Entrevistado D)

“[...] trabalhamos a partir da evidência, mas não de um jeito tão positivista. Tipo assim, tudo o que você falar nesse trabalho, tem que perpassar evidência e quase que não tem espaço para algum tipo de crítica, ou algum tipo de criação. [...] conseguir pegar evidência e fazer um deslocamento, inclusive porque criam interpretação própria. [...] pela proposta da questão da expressão artística” (Entrevistado E)

“[...] a gente constrói esse entendimento de que não só saúde, mas que qualquer elemento vinculado no aspecto científico, ele tem uma regra a ser cumprida, e que essa regra é essencial para que a gente consiga diminuir os vieses e os erros. [...] é importante reforçar a necessidade de entender o que é uma discussão de senso comum e o que é uma discussão de grau científico. [...] é pontuado para eles que as fontes, elas têm que ter características científicas. [...] as fontes populares também têm certos graus, que os discursos que são utilizados, a oralidade, precisa também ser checado, e precisa ter, assim, um nível de confiança, e isso eles precisam trazer, inclusive, no referencial teórico que eles colocam nos trabalhos.” (Entrevistado G)

A escolha do tema tem implicações na dinâmica dos trabalhos. Os estudantes, a depender da formação de origem, tendem a escolherem abordagens saúde-doença, o que é ampliado pelos docentes, especialmente na busca de abordagem da coletividade.

“[...] é um material educativo para, naquela linguagem, mais acessível a comunidade, que consiga compreender, especialmente os que são audiovisuais. [...] a questão da acessibilidade, ter as legendas [...] (Para quem) acessar aquele produto, se sinta tocado. [...] além de vir do cognitivo e para uma questão realmente, assim, de vir para as inteligências do coração” (Entrevistado C)

“Temas realmente mais relacionados as relações humanas, a sociedade ao bem viver [...] e as diferenças. É essa interseccionalidade, isso acontece dentro do debate, no tema que for, a gente busca trazer nas sub temáticas esses recortes sociais.” (Entrevistado C)

“As temáticas são todas da atualidade. [...] quando era covid, nós trabalhamos com covid de todo quanto é jeito. Saúde mental, saúde do trabalhador, a questão da vacina [...] ética, e muitas interfaces. [...] (Entrevistado D)

“[...] conversamos bastante sobre a questão da interseccionalidade [...] A gente não consegue pensar em saúde sem relacionar os aspectos de raça, etnia, classe social e gênero [...] (traz) aspectos de educação e saúde, cidadania, ética. [...]” (Entrevistado F)

“[...] essa consciência social do SUS, ela é muito forte na formação da área de saúde do (Campus), como um todo. [...] a maioria dos objetos, eles estão vinculados à promoção a saúde, do ponto de vista de impacto social, e de impacto de minorias. Então, esse olhar, ele é muito arraigado dentro da disciplina, a gente percebe isso com muita naturalidade” (Entrevistado G)

Na análise do modelo da ABP foi possível identificar alguns conceitos relacionados as etapas, e que serão destacados ao longo do texto. O termo ‘âncora’ refere-se ao que fundamenta e prepara para o desenvolvimento do projeto, no caso da disciplina identificam-se o tema (e subtemas) e o repositório de referências. No sentido dado a ‘âncora’ estão as orientações de planejamento e desenvolvimento do projeto e o tema definidor e fundamentado.

O edital da disciplina confere unidade para as diversas turmas conduzidas por docentes diferentes. Cada docente imprime sua formação e experiência nas turmas, mas todos seguem as datas e as etapas especificadas para as dinâmicas e os roteiros dos projetos preliminar e

definitivo. As diferentes formações e experiências dos docentes acionam de forma única cada nível ou turma da disciplina:

“(Nós professores) não trabalhamos nessa lógica de problemas específicos, (e sim) com pré-textos selecionados. Cada (professor) vai contribuir com um pedacinho, de acordo com a sua zona de conforto. Onde se sinta mais provocado. O objetivo (é) fazer uma integração mínima possível. Mas não há um lugar que parta de um problema. Eu sempre tento partir de uma realidade, da realidade deles. [...] de um problema que é próximo para extrapolar para outras coisas. Mas não há uma regra, não há uma forma, não há orientação nesse sentido” (Entrevistado A)

“Tem uma diversidade também, que cada professor tem a sua vivência. Tem professores que têm uma formação, mais focada, laboratorial, (outros) na clínica, (outros) uma atuação comunitária. E pode oferecer mais estímulos de diferentes formações. [...] (Entrevistado C)

O papel docente na EIP ocorre no cotidiano, por meio da reflexão sobre a prática, das trocas interpessoais e da sistematização de experiências formativas, com apoio da gestão institucional (Batista; Batista, 2019; Oliveira Jr., 2018). Nesse cenário, o docente atua como mediador, orientando estudantes quanto à intencionalidade do trabalho colaborativo, promovendo flexibilidade e criatividade durante as interações educacionais (Batista; Batista, 2016). Das recomendações para o desenvolvimento da docência em EIP, destacam-se as ações: promover mudanças de atitude tanto em nível individual quanto no coletivo, evidenciar a importância da interprofissionalidade e incorporar princípios de desenho instrucional que garantam planejamento, interação e avaliação com feedback (Poletto, *et al.*, 2022; Steinert, 2005).

(ii) Trabalho em equipe e integração

Formação dos grupos

A relevância da composição dos grupos interfere na produção e é critério para formação dos grupos.

“são as diferentes visões dos diferentes cursos. [...] pensar a mesma coisa, mas de jeito diferente. (Eles) conseguem ter uma visão ampliada.” (Entrevistado B)

“[...] (estudantes) de saúde coletiva, de terapia ocupacional [...] têm uma formação com uma base da ciência sociais [...] fisioterapia, enfermagem [...] (trazem) as especificidades, dependendo da composição, elas aparecem no trabalho.” (Entrevistado D)

A gestão de tempo foi uma das perguntas feita aos docentes, com o intuito de identificar aspectos de resistência para o trabalho em equipe. As falas a seguir revelaram que o trabalho em grupo demanda mais tempo, organização e comprometimento dos estudantes.

“(a disciplina) tinha um apelido entre os estudantes (disciplina) “enrolativa”. Essa tática [...] da imersão [...] é para desconstruir [...] a impressão que alguns estudantes têm [...] que é para enrolar, e para conseguir crédito. [...]. (Provoco eles a usar o) tempo que eles têm para mergulhar num tema [...] vamos usar isso para acrescentar coisas muito legais no currículo, na vida, no olhar de vocês, que vocês não vão ter no livro.” (Entrevistado A)

“[...] Tem grupo que eu vejo maior engajamento, tem grupo que faz por obrigação, assim, então depende muito do aluno também. Cada aluno é diferente, percebe de uma maneira diferente, tem maturidade diferente. Responsabilidades diferentes.” (Entrevistado B)

“Em geral, quem escolhe os grupos somos nós, ou (é) aleatório. [...] nos trabalhos em grupos uns fazem mais, uns fazem menos. [...] e a gente discute com eles [...] que parte do trabalho é seu? Então eles têm que colocar as respostas. Quem vai ficar responsável pelo quê. [...] Às vezes eles queixam (do fato de serem) de cursos diferentes, eles têm pouco tempo, por conta das grades, eles têm pouco tempo para os encontros presenciais deles, mas eles se encontram de outras formas” (Entrevistado D)

“[...] Eles precisam de um reforço do porquê eles serão profissionais de saúde e que o trabalho nunca deve ser feito sozinho, que essas profissões elas trabalham juntas. [...] depois desse reforço, eles conseguem se dividir com mais tranquilidade” (Entrevistado F)

O trabalho em grupo, ou em equipes de saúde pode demandar mais tempo e dedicação dos integrantes. A compreensão de que o debate, a troca de ideias, a escuta ativa e a interlocução são dinâmicas importantes e devem ser desenvolvidas. Assim, a gestão do tempo em processos para o desenvolvimento de produtos deve ser elucidada e valorizada.

Nem sempre o trabalho em grupo é aceito pelos estudantes, que tentam trabalhar em grupos dentro da área de formação.

Percebe-se o potencial de desenvolvimento de competências colaborativas e para além, incluindo a comunicação, a responsabilidade com o outro e o grupo, o desenvolvimento de estratégias de gestão individual e coletiva. Ademais, o trabalho em grupo de forma cooperativa é enfatizado na ABP e característica das equipes colaborativas da EIP.

“Na disciplina a dificuldade de comunicação é dentro do grupo, é aquele que não responde, que não faz a tarefa. Aí, o outro que está sobrecarregado. [...] Eu percebo pouco sobre esse aprofundamento e as discordâncias. Eles ficam muito na sua vivência, no debate de troca de aprendizados e vivências pessoais, mas diferentes posições não. [...] Os conflitos [...] raro aparecer [...] a monitoria tem atuado bem nesse acompanhamento [...] (mas pode) aparecer no fim, algum estudante não contribuiu direito.” (Entrevistado C)

O trabalho em grupo favorece o processo de *brainstorming*, quando as ideias para o projeto são levantadas e debatidas, e se necessário mediado pelo docente, para acionar a “questão motriz” para o desenvolvimento do projeto. A questão principal é dividida em tarefas que devem ser distribuídas entre os integrantes e registrada no projeto preliminar, conforme orientação no edital.

Integração

A disciplina não promove encontros com a comunidade ou pacientes, mas alguns estudantes que têm acesso podem desenvolver projetos externos. Como exemplos foram descritos vídeos com entrevistas sobre hábitos saudáveis ou cuidados com a saúde na comunidade em ações de unidades básicas de saúde, ou com grupo de estudantes no campus. O que caracteriza a relação teórico-prática em contextos sociais.

“Dependendo da inserção dos estudantes dos grupos no serviço, você sente uma aproximação, por exemplo, com o campo da prática. Em função deles. O professor não tem como direcionar muito, porque é isso vai depender da experiência prática deles ou não para fazer um link. [...] por exemplo, numa edição sobre saúde mental, 2 grupos foram até manicômio e entrevistaram o profissional de saúde de lá. [...]” (Entrevistado A)

“(Após o primeiro encontro) vai ter uma distância mais ou menos de uns 2 meses que eles ficam articulando a distância. Eu tenho monitores que ficam assessorando diretamente porque eles vão ter que fazer planos de trabalho. O plano de trabalho preliminar e o plano de trabalho definitivo. [...] tem todos os critérios [...] no edital [...] uma estrutura como se fosse de um projeto, criar um projeto de intervenção, desenvolver a concepção para ver o produto final [...]” (Entrevistado C)

Outra característica é o desenvolvimento autônomo dos projetos pelos estudantes e o acompanhamento de forma remota, por meio de plataforma de aprendizagem, chat, whatsapp, e-mail, a depender do docente e da monitoria.

“[...] eles têm que entregar um plano de execução do trabalho que chama plano preliminar. [...] têm um prazo, e aí nós, professores, fazemos as considerações dos planos. [...] devolve para eles e aí depois eles têm que entregar o plano definitivo.” (Entrevistado D)

Sobre o processo de integração entre os estudantes, os docentes descreveram que os grupos tendem a se formar com base em afinidades pessoais e dinâmicas de tempo, sendo um aspecto de resistência para a integração entre estudantes de diferentes cursos. Para superar essas barreiras, a intervenção docente é essencial, ao promover a formação de grupos heterogêneos e incentivar a troca de experiências entre estudantes. Essa mediação contribui

para a construção de um ambiente colaborativo e interdisciplinar, necessário ao desenvolvimento de competências interprofissionais.

(iii) Desenvolvimento de competências e projetos

Competências socioemocionais

Os estudantes são provocados a desenvolver uma linguagem diferente da acadêmica, que se aproxima da educação popular e do acionamento de processos reflexivos e emocionais.

“(A disciplina) permite [...] trabalhar com outras narrativas, para além de um texto tradicional. [...] explorar outras mídias, outras linguagens (cordel, exposição de fotografia, poesia). Outras formas de interação, que fure um pouco, inclusive, o muro da universidade. (Como na) extensão.” (Entrevistado A)

“[...] os alunos utilizaram para apresentar esse tema. (desde) poesia [...] (até) simulação realística de situações em que eles, ou algum conhecido já passou em hospitais (ou) UPA, (ou) alguma unidade de saúde em que eles viram. [...] esse semestre a gente já vai trabalhar mais com a comunicação em saúde. [...] (Alguns) alunos resolveram fazer poesia, ou (um) Instagram com informações referentes ao tema” (Entrevistado B)

“A ideia é desenvolver no estudante outras linguagens, diferente da acadêmica mais convencional, [...] desenvolver, especialmente, uma capacidade de comunicação, interação entre eles e o produto. [...]. Todos os produtos têm uma linguagem artística. Trabalha essa capacidade de criatividade, além de estimular a interação. [...] produtos audiovisuais de educação em saúde como vídeos educativos, cartilhas, jogos pedagógicos, contos, cordel, dança, teatro, pintura. [...] uma linguagem muito comum, muito potente da educação popular em saúde, uma linguagem mais afetiva.” (Entrevistado C)

“[...] a apresentação dos produtos dessa disciplina sai do formato mais acadêmico [...] são as formas literárias, artísticas” (Entrevistado D)

“[...] eles escolham alguma coisa relacionada ao aspecto cultural [...] uma poesia, um documentário, uma ficção [...] é um estímulo do aspecto criativo, para não ficar só naquele aspecto criterioso, especificamente acadêmico. [...] está conseguindo unir esses dois níveis, do aspecto cultural e acadêmico.” (Entrevistado F)

Destaca-se das falas o aspecto cultural dos artefatos e a linguagem afetiva e acessível empregada. A educação popular, segundo (Freire, 2002), tem o intuito de promover a inclusão social, abordar temas contextualizados a partir da experiência dos estudantes. Percebe-se também o intuito de dar acesso a informações de saúde numa perspectiva emancipatória e de transformação social. Nos relatos que seguem observa-se o movimento crítico e reflexivo das produções.

“(Tem) produtos (que) conectam com a proposta do ensino que está atrelado a extensão, (outros) mobilizariam mais essa questão da própria integração com a comunidade. [...] quando eles fazem isso, (estão) pensando na questão da

experiência, da prática e do que é externo também, do que dialoga muito com a comunidade. [...] Teve um grupo que fez um documentário, conversaram com algumas pessoas, em uma manifestação sobre a importância da sustentabilidade [...] para pensar a questão indígena. [...]” (Entrevistado E)

Nesse percurso, a promoção à saúde, e os impactos sociais dos projetos aparecem de forma recorrente os projetos dos grupos. Além dos relatos trazidos, inclui-se o direcionamento sobre o SUS.

“[...] essa consciência social do SUS, ela é muito forte na formação da área de saúde do (Campus), como um todo. [...] a maioria dos objetos, eles estão vinculados à promoção a saúde, do ponto de vista de impacto social, e de impacto de minorias. Então, esse olhar, ele é muito arraigado dentro da disciplina, a gente percebe isso com muita naturalidade” (Entrevistado G)

Projetos

Outro elemento da ABP refere-se aos ‘artefatos’ criados no desenvolvimento do projeto e que ao final são apresentados pelo grupo.

“A ideia é desenvolver no estudante outras linguagens, diferente da acadêmica mais convencional, [...] desenvolver, especialmente, uma capacidade de comunicação, interação entre eles e o produto. [...]. Todos os produtos têm uma linguagem artística. Trabalha essa capacidade de criatividade, além de estimular a interação. [...] produtos audiovisuais de educação em saúde como vídeos educativos, cartilhas, jogos pedagógicos, contos, cordel, dança, teatro, pintura. [...] uma linguagem muito comum, muito potente da educação popular em saúde, uma linguagem mais afetiva.” (Entrevistado C)

Como exemplo de desenvolvimento dos produtos:

Jogo interativo

“[...] teve grupo que propôs a construção de jogos interativos para trazer a conscientização sobre o tema da saúde mental, por exemplo, ou para trazer uma conscientização sobre o que é a educação em saúde. [...] falar de prevenção de alguma doença específica a partir do uso de um jogo. Eles estão fazendo um jogo que eles usam um aplicativo. [...] o jogo pode acessar algumas pessoas que tem esse interesse maior tecnologia, [...] porque tem o subtema de tecnologias, [...] (as) tecnologias da comunicação da informação mesmo, do celular, da internet e como pode contribuir na educação em saúde. [...]” (Entrevistado E)

Dicionário

“[...] quem é o nosso público-alvo [...] pessoas que não têm um contexto adequado de educação [...] a ideia deles é construir um documentário com essas pessoas, perguntando para elas o que que elas não conseguem passar para o médico. [...] (Usaram) um dicionário que traz a forma como o paciente leigo fala com o médico, e como que esse médico poderia entender dentro do contexto de conhecimento dele.

Por exemplo, o paciente fala que sente uma dor enfacada, só que na verdade não é uma dor enfacada, é uma dor intermitente [...] que lateja, que aquece, que é como se ela fosse perfurativa e retorna. (Para o médico) entender muito mais rápido qual é o quadro clínico do paciente [...] (e não) ignorar esse achado, porque ele não entendeu. [...] o momento de escuta é muito importante [...] os profissionais de saúde precisam se comunicar de uma maneira mais assertiva. [...] Então, a proposta desse grupo é trazer um documentário mostrando o contraponto entre o que o profissional entende, o que o paciente entende e como esse paciente é visto. [...] (Entrevistado F)

Grafite

“[...] Por exemplo, (no tema sobre) ética, um grupo apresentou um grafite sobre a violência obstétrica. [...] eles colocaram uma mulher negra sendo violentada durante o parto [...] somente a presença do médico e a enfermeira muito chateada. No outro lado do grafite tinha uma mulher branca tendo o parto e ela era acompanhada pelo médico, pela enfermeira, pela fisioterapeuta, pela farmacêutica, a terapeuta ocupacional. [...] eles conseguiram perceber que a atuação num centro obstétrico vai muito além da equipe da enfermagem[...] e não tem uma comunicação” (Entrevistado F)

Contextos de vulnerabilidade social, ou de baixa instrução (analfabetismo) são cenários comumente utilizados no desenvolvimento dos trabalhos. Buscar a aproximação do paciente leigo e com vocabulário próprio da equipe de saúde já foi tema de trabalhos como o desenvolvimento de um dicionário de saúde popular. Como exemplo de termo constante no dicionário foi descrita em termos biomédico o que sugere um paciente que relata ter uma ‘dor enfacada’. Essa aproximação com contextos populares que acolhem as diferenças culturais, de linguagem e de instrução, aproxima o profissional da saúde com o paciente/comunidade e gera como resultados maior adesão ao tratamento e atenção compartilhada aos cuidados de saúde.

A formação em saúde articula movimentos de produção, trabalho vivo, experimentação e criação (Abrahão; Merhy, 2014). As produções culturais e midiáticas estão além do conhecimento, pois pressupõem-se práticas reflexivas e críticas. O saber em saúde aplicado em contexto, que implica em pensar de forma política e cidadã.

O exemplo trazido na produção do grafite, exemplifica “a postura vigilante contra todas as práticas de desumanização” discutida por (Freire, 2002). O *saber-fazer* decorre da auto-reflexão, e o *saber-ser* do exercício do saber onde a dimensão ética atua na perspectiva da solidariedade enquanto compromisso da experiência social e profissional.

Outra análise decorre da produção cultural como proposta de desenvolvimento curricular na área da saúde. Desenvolver uma linguagem artística e cultural em temas de saúde promovem uma mudança de paradigma sobre de que forma os profissionais da saúde podem se inserir em cenários de saúde. Desenvolver projetos, para além das concepções

estritamente acadêmicas e científica, e ampliar a linguagem artística como forma de educação em saúde, sensibilização sobre injustiças, problematizar situações de descaso de atendimento em saúde certamente contribuem com a comunidade local e apresentam alto potencial de transformação social desses profissionais.

A aprendizagem na ABP é resultado de ‘desempenho autêntico’ e originada de cenários reais e de experiências. O acesso à comunidade remete a “aprendizagem expedicionária” que apresenta o tema em uma amostra da comunidade, pela realização de entrevistas por exemplo.

Durante o desenvolvimento do produto é realizado o acompanhamento e feedback das entregas preliminares. A disciplina conta com monitores (estudantes mais avançados) e um canal de comunicação com os docentes.

“[...] na correção do trabalho preliminar, eu dou uma olhada nos artigos que eles selecionaram [...] e dou um feedback para eles. [...] faz parte do processo avaliativo, a qualidade do que eles estão buscando. [...] para facilitar esse processo, eles têm as monitoras [...] elas criaram um grupo no WhatsApp com eles [...]” (Entrevistado F)

(iv) Apresentação dos grupos

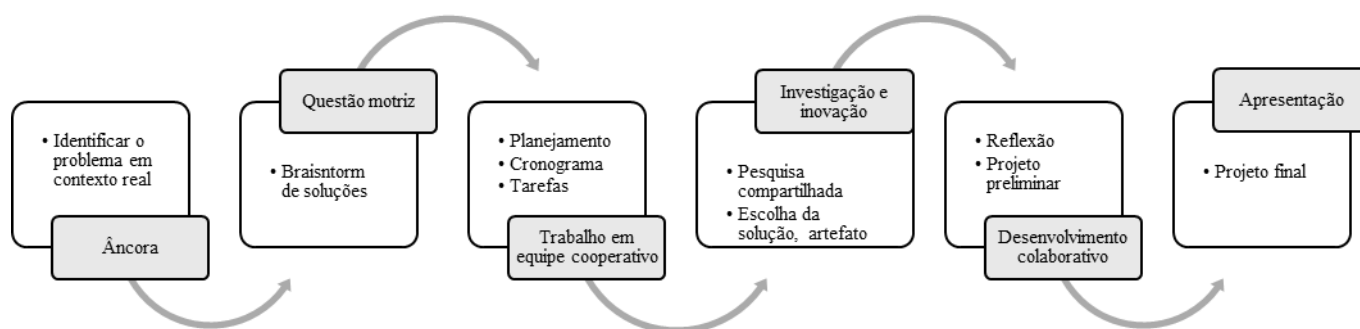
Na última etapa do processo de desenvolvimento do projeto ocorre a apresentação dos grupos. A ‘voz e a escolha do aluno’ são termos trazidos na ABP (Bender, 2014) percebidos em diversos momentos das falas dos docentes. As referências que apontam a participação ativa dos alunos foram: a votação do tema, a escolha do produto/artefato a ser desenvolvido, autonomia sobre o processo de investigação, inovação, criação e produção, e ao final na ‘apresentação pública’.

“(Na apresentação) eles vão também trazer perguntas, serem debatedores de outros grupos, então, para promover o debate. [...] para trazer reflexões sobre a sua leitura, sobre o seu aprendizado, sobre qual a importância daquela produção. [...] quando termina todas as apresentações, eles elegem os 3 melhores trabalhos. Esses 3 melhores trabalhos de cada turma vão para um portfólio dos melhores trabalhos daquela edição. E aí o corpo docente seleciona os melhores para divulgar numa semana universitária ou numa jornada (que) reúne a universidade, não tem outras aulas” (Entrevistado C)

Na avaliação, compõe a nota do estudante a percepção sobre contribuição de cada integrante a partir da formação específica para o grupo no desenvolvimento do produto. Isso caracteriza-se como reconhecimento da identidade do outro, competência requerida na EIP.

As etapas do processo de aprendizagem colaborativa baseada em projetos da disciplina de Seminários Integrativos foram representadas na Figura 25.

Figura 25 Etapas do processo de aprendizagem baseada em projetos



Das falas dos docentes, destaca-se a percepção sobre a necessidade de ampliar os encontros presenciais e estabelecer uma maior conexão entre a disciplina e projetos de extensão. No entanto, um estudo recente (Peterson *et al.* 2024) sobre a percepção de autoeficácia de estudantes em relação às competências para a prática colaborativa interprofissional indicou que compreender o papel do outro contribui de forma mais significativa para a prática colaborativa do que o número de encontros presenciais. Esse entendimento reforça saber ‘sobre o outro’ contribui para o desenvolvimento de uma cultura colaborativa.

(v) Dos elementos que facilitaram a EIP

No desenvolvimento da disciplina a formação de equipes interprofissionais ocorre entre docentes e estudantes. Os docentes relatam que a disciplina é uma oportunidade de integração dos diferentes cursos, e que tem aprendido uns sobre os outros na definição do tema e na seleção do material para a disciplina. Já, os estudantes atuam em grupos de formação diversificada e tem oportunidades de colaborar uns com os outros tanto no processo de desenvolvimento do projeto, quanto no debate do encontro final.

A centralidade do usuário, paciente ou comunidade.

“Sim, e especialmente quando tem as temáticas que tem mais esse recorte. [...] eles já trazem esse olhar mesmo da centralidade do paciente. Da importância na questão da autonomia, do papel da família, de uma clínica ampliada” (Entrevistado C)

“Eles trazem algumas experiências, essas entrevistas, eles conversam com alguns usuários. Eles querem fazer isso. [...] e trazem também muito como exemplo [...] mas ainda não tem essa questão de o usuário estar presente no sentido da narrativa dele. [...]” (Entrevistado E)

Relevância da disciplina no desenvolvimento de competências colaborativas

“(Percebo) as competências da capacidade de fazer links muito interessantes. [...] Como cada um tem uma experiência, dependendo do curso, é quando você mistura as turmas essa capacidade ela vem muito mais aflorada e os trabalhos são muito mais interessantes quando você tem grupos. [...] por exemplo, uma situação (de um grupo só de um curso) [...] foi muito mais pobre o produto que eles apresentaram, exatamente por essa falta de link, inclusive entre outros cursos.” (Entrevistado A)

“(as turmas iniciais) eles acham que é tudo muito lorota. Eles não têm ainda essa visão da importância dessa relação interprofissional, do conjunto. (mais adiante) eu já vejo que eles têm uma maior percepção dessa prática colaborativa, dessa importância do conjunto, e não só do eu.” (Entrevistado B)

“[...] reconhecimento da importância da equipe multiprofissional. [...] que a atenção à saúde é muito mais ampla do que essa visão dentro de um hospital. [...] eu observo a evolução prática. Eles começam realmente a reconhecer.” (Entrevistado C)

Das falas percebe-se que o desenvolvimento do trabalho em grupo promove a educação interprofissional em diferentes dimensões. Na proposta de estrutura conceitual da interprofissionalidade de Ellery (2018) são tratadas três dimensões. A primeira dimensão é denominada cognitiva, que integra saberes e a socialização; a segunda pragmática, incorpora a prática colaborativa ou compartilhada; e a terceira subjetiva, que trata dos afetos decorrentes das relações interpessoais. O “fazer juntos” mobiliza sentimentos que ao mesmo tempo são conciliatórios e contraditórios, e podem dificultar ou favorecer a colaboração e a interação entre membros da equipe (Ellery, 2018).

Em outro trecho, é destacado que o modelo biomédico muitas vezes prevalece na escolha dos estudantes, mesmo tendo um tema norteador que debate políticas assistenciais.

“[...] O tema sobre doenças é o que mais escolhem. Eles têm uma dificuldade clara assim de abordar ou sair dessa caixinha do modelo biomédico focado na patologia. (precisamos) cuidar dessa dinâmica, existe a patologia, os diagnósticos e todo esse modelo biomédico baseado em cirurgia, intervenções, medicamentos. A medicalização do cuidado focado no hospital, mas existe um outro modelo, mais focado na ontogênese, no modelo biopsicossocial, no bem-estar, na questão de bem-estar social, bem-estar da família, bem-estar do indivíduo, as relações humanas, a questão das políticas [...] sociais, que vão estruturar uma vida mais sustentável” (Entrevistado C)

A saúde ainda é vista como tratamento de doenças, seja por intervenções ou pela medicalização. A relevância da disciplina é reforçada com o propósito de construir uma atuação integrada com o contexto social.

Como discutido por (Fertonani *et al.*, 2015; Freire Filho *et al.*, 2019), o modelo assistencial com foco na atenção à saúde na perspectiva biopsicossocial, associado as políticas de reorientação da formação profissional para EIP, persistem como desafios para implementação da prática do cuidado e da colaboração interprofissional.

Apesar da relevância da disciplina no contexto acadêmico, destaca-se que a extensão atua de forma mais intensa na vivência interprofissional.

“É uma disciplina que traz muita reflexão. Tem uma liberdade criativa. Mas em termos da potência, da integração, mesmo, da interprofissionalidade, da minha vivência, é a extensão. Assim é muito diferente é muito mais forte a integração que uma extensão oferece do que uma disciplina. [...] a extensão, na minha vivência tem tido muito mais êxito nessa troca (interprofissional)” (Entrevistado C)

O que reforça o programa do PET-saúde interprofissional que contribui para o compartilhamento de saberes e o trabalho em equipe, promovendo mudanças comportamentais nos estudantes (Abelha; Silva; De Souza, 2023). Ademais o PET-saúde induz a formação para o SUS e resulta em maior desempenho na avaliação nacional, quando comparado com a participação dos estudantes em monitoria ou iniciação científica. O PET-saúde possibilita a produção de conhecimento socialmente compartilhado e a compreensão ampliada do sistema de saúde (Farias-Santos; Noro, 2017).

Ao serem questionados sobre a formação uniprofissional e as estratégias para contornar, os docentes informaram que tiveram experiências com equipes interprofissionais, na pós-graduação, em espaços ou em projetos de atuação colaborativa. Destaca-se das falas, dois docentes formados na própria instituição que relataram facilidade em atuar em equipes multidisciplinares e em situações de conflitos e em temas sensíveis. Além de ampliar a formação para áreas sociais e educação.

A instituição atua de modo central na organização e planejamento dos diversos núcleos docentes para a oferta da disciplina. A oficina de formação docente, com oportunidade de discutir com especialistas externos propicia a conscientização para EIP. Assim, a implementação da EIP depende de fatores institucionais destacam-se o apoio administrativo e de infraestrutura, os acordos entre núcleos docentes e o senso de comunidade (Bridges *et al.*, 2011).

Das falas, ainda se destaca a relação entre os docentes que refletem que a afinidade tem relação com a regularidade dos encontros para alinhamento da disciplina e com a participação no evento de capacitação sobre EIP promovido pela instituição. No evento foram ofertadas palestra e oficinas que oportunizaram aos docentes exercitarem estudos de caso em cenários interprofissionais.

“[...] todo o meu campo de atuação profissional eu sempre trabalhei com outros profissionais em saúde da gestão.” (Entrevistado A)

“[...] Eu vim de uma formação muito, muito tecnicista, (mas) eu fui aprendendo na prática e aí eu fiz (várias) formações [...] fui aprendendo assim, junto com pós-graduação e a própria vivência pessoal” (Entrevistado C)

“[...] fui buscando um aprimoramento (acadêmico) em trabalho em equipe e práticas colaborativas em unidades básicas de saúde [...]” (Entrevistado D)

“[...] (Tive) uma formação mais interdisciplinar (em) saúde, [...] me fez estar mais disponível para encontrar outros conhecimentos [...] na (pós-graduação quis) dialogar mais com as ciências humanas e sociais [...] discutir educação, sociologia da educação [...] essa habilidade, de estar aberto e lidar com outro conhecimento, menos protegido, no núcleo, acho que a universidade me deu [...]” (Entrevistado E)

“[...] me formei, e trabalho com equipes multidisciplinares [...] facilitou muito para que eu pudesse lidar com alguns temas específicos, com conflitos, mediações na carreira profissional [...]” (Entrevistado F)

A formação uniprofissional e os currículos fragmentados ainda prevalecem e dificultam a EIP, o fortalecimento depende de propostas curriculares alinhadas com o modelo colaborativo.

Na sequência das entrevistas, buscou-se compreender sobre o processo de integração dos estudantes e a relação com o tema norteador. Destacaram-se das falas que o “afeto” entre colegas é fator de aproximação entre estudantes e docentes. Nesse trecho percebemos a dimensão subjetiva dos afetos promovida pelo encontro, descrito por Ellery (2018). Das respostas, destacam-se os trechos que seguem:

“A curiosidade de como é que é o universo dos outros cursos ela ajuda muito, mas eu acho que elas se dão muito em função de afetos. [...]” (Entrevistado A)

“[...] um dos quesitos é a delegação, o que cada um vai fazer dentro do grupo. Todos os participantes precisam estar com alguma tarefa, todos precisam ser incluídos [...]” (Entrevistado B)

“[...] As disciplinas que trazem, estimulam, problematizam, e trazem deles essa expressão e esse estímulo das habilidades socioemocionais são potentes nessa integração.” (Entrevistado C)

“[...] (espaços) de observação do trabalho em equipe, das práticas colaborativas.”
(Entrevistado D)

“[...] admitir que eu não sei um monte de coisa. [...] tem uma vaidade acadêmica que dificulta (admitir) [...] eu não sei sobre isso. [...] existe uma dificuldade dessa disponibilidade de conversar [...] (também) tem a ver com as personalidades [...] às vezes tem essa formação muito direcionada, muito micro.” (Entrevistado E)

“[...] o que eu percebo é que (os professores) já apresentam algumas afinidades entre si.” (Entrevistado F)

A integração também foi facilitada pela curiosidade pelo outro, o que gera inclusão e a divisão de tarefas. Nesse momento, o trabalho em equipe é visto como uma forma de reduzir a sobrecarga e compartilhar responsabilidades. Nesses trechos, percebe-se o desenvolvimento de competências colaborativas do papel do outro e da liderança em que ocorre a distribuição e delegação de tarefas e se reconhecer a importância do trabalho em equipe.

Por fim, o engajamento emocional e afetivo faz parte da pedagogia transformadora, que visa promover o bem-estar dos estudantes no processo de aprendizagem. O espaço educacional deve promover a inclusão, ao valorizar as diferenças e reconhecer as experiências dos estudantes como oportunidade de aprendizado (Hooks, 2017).

4.4.3 Discussão

Os resultados das entrevistas revelaram aspectos subjetivos e vivências dos docentes relacionados à EIP, sugerindo que a ABP contribui significativamente para o desenvolvimento de competências interprofissionais em uma proposta de educação transformadora. A integração dos dados permitiu elucidar a proposta pedagógica da disciplina e os aspectos relacionados ao desenvolvimento de competências colaborativas de docentes e estudantes, sugerindo uma proposta inovadora para formação em saúde.

As falas dos docentes emergiram experiências semelhantes com a disciplina, variando em nível de detalhamento e enfoque. A análise temática das entrevistas destacou aspectos teóricos da pedagogia de projetos, alinhados a questões sociais e educativas que remetem a uma pedagogia transformadora e progressista, como proposto por Paulo Freire (2002) e Bell Hooks (2017). A disciplina mostrou atender a aspectos da EIP, e promover reflexões críticas sobre o *ser* e *estar* do profissional da saúde na sociedade.

As entrevistas em profundidade foram fundamentais para explorar aspectos subjetivos e detalhados da prática docente, abrangendo experiências, desafios e reflexões sobre o desenvolvimento da disciplina e a prática interprofissional. Questões relacionadas ao

currículo, à comunidade acadêmica, e à extensão universitária emergiram como temas importantes, evidenciando a integração entre formação profissional e pensamento crítico.

O conceito de prática educativa transformadora, proposto por Freire (2002), também orientou as reflexões sobre a EIP. Para o autor, "ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção" (Freire, 2002). No contexto da EIP, a educação transformadora busca formar profissionais de saúde não apenas tecnicamente competentes, mas também críticos, reflexivos e socialmente engajados, comprometidos com a melhoria das práticas de saúde. Ao incorporar os princípios da educação transformadora à formação interprofissional, é possível promover mudanças significativas nas atitudes e comportamentos dos estudantes, incentivando práticas mais humanizadas e mudanças culturais.

O engajamento afetivo e emocional dos estudantes no desenvolvimento dos projetos emerge como fator central da aprendizagem transformadora, alinhando-se aos princípios da pedagogia de Bell Hooks, que valoriza a inclusão, a equidade e o reconhecimento das diferenças culturais como elementos centrais para o aprendizado (Hooks, 2017). Cenários que abordam contextos de vulnerabilidade social e baixa escolaridade demonstram-se especialmente significativos, pois aproximam os estudantes das realidades das comunidades, promovendo reflexões aprofundadas e práticas humanizadas. Um exemplo destacado foi o desenvolvimento de um dicionário de saúde popular, que traduziu termos biomédicos para uma linguagem acessível, facilitando a comunicação e auxiliando o cuidado do paciente. Essa aproximação com contextos populares acolhe as diferenças culturais, linguísticas e educacionais, o que gera adesão ao tratamento e atenção compartilhada nos cuidados em saúde, ampliando o impacto da formação interprofissional.

Os artefatos culturais, produtos desenvolvidos durante a disciplina, refletem as vivências e percepções dos estudantes sobre as relações em comunidade. Esses produtos ativam dimensões afetivas e emocionais, conectando o conteúdo acadêmico-científico à educação popular e crítica. O engajamento afetivo e emocional dos estudantes no desenvolvimento dos projetos emerge como um fator central da aprendizagem transformadora, alinhando-se aos princípios da pedagogia de Bell Hooks, que valoriza a inclusão, a equidade e o reconhecimento das diferenças culturais como elementos centrais para o aprendizado (Hooks, 2017). Durante os debates e trabalhos em grupo, questões

relacionadas a desigualdades socioeconômicas, gênero e raça/etnia foram frequentemente abordadas, o que promove uma formação reflexiva e humanista.

A disciplina destaca-se como um diferencial no currículo dos cursos da área da saúde da FCTS, com um formato estruturado por edital semestral que define turmas, temas, programação e organização didática. As atividades são sistematizadas por um grupo gestor de docentes, que se reúne para planejar e acompanhar as dinâmicas das turmas.

A análise da organização da prática identificada nesta etapa revela aproximações com a ABP utilizada como referência na análise temática. A ABP é uma abordagem pedagógica que promove o engajamento ativo dos estudantes na concepção e execução de projetos em contextos sociais reais. Essa metodologia favorece o desenvolvimento de competências e habilidades, como resolução de problemas, pensamento crítico, criatividade, gestão do tempo e trabalho em equipe, essenciais para a prática interprofissional (Bender, 2014; Nguyen, 2021). A ABP desenvolvida caracteriza-se pela criação de um artefato como produto de aprendizagem. Além disso, a ABP incentiva a empatia e o senso de responsabilidade, reforçando habilidades interpessoais necessárias para o trabalho em equipe e para a atenção integral ao paciente (Hutchison, 2016).

A implementação eficaz da ABP requer alinhamento com os critérios curriculares e acadêmicos, relevância pessoal e avaliação processual dos estudantes (Dias; Brantley-Dias, 2017). Ao integrar criatividade e colaboração, a ABP conecta os estudantes ao aprendizado significativo e os prepara para atuar em contextos complexos e interprofissionais. No contexto desta pesquisa, o desenvolvimento de projetos foi compreendido como produção cultural, utilizada para demonstrar conhecimentos e comunicar ações em saúde.

Os produtos culturais desenvolvidos pelos estudantes trouxeram conhecimento técnico-científico, e despertam a criatividade e a sensibilidade - ao abordar temas críticos relacionados à saúde. A disciplina busca promover a conexão entre conhecimento acadêmico e experiências reais, contribuindo para a formação de um perfil profissional crítico e reflexivo, alinhado as DCN. Entre os projetos desenvolvidos, destacaram-se narrativas culturais que abordaram desigualdades sociais, saúde pública e inclusão, e a utilização de recursos artísticos diversos e multimídias.

A intencionalidade da EIP é reforçada por evidências científicas e pela oferta de materiais acadêmicos que orientam a criação de produtos voltados à saúde coletiva. Nesse processo, a modalidade artística e a abordagem pedagógica são de livre escolha pelos

estudantes, permitindo que construam o conhecimento a partir de provocações temáticas e sejam motivados a atuar no eixo saúde-bem-estar. Embora a relação teórico-prática esteja prevista, a disciplina não promove diretamente encontros com a comunidade ou pacientes, exceto em casos em que estudantes desenvolvem projetos externos. Exemplos incluem vídeos com entrevistas sobre hábitos saudáveis ou cuidados de saúde realizados na em ações em comunidades, unidades de saúde, ou no campus universitário. Essas iniciativas fortalecem a centralidade do paciente, da família e da comunidade, promovendo a disseminação de conhecimento científico em linguagem acessível e culturalmente sensível. Assim, a EIP se consolida como uma estratégia formativa de profissionais comprometidos com o cuidado integral e a prática colaborativa.

Na relação teoria-prática da disciplina, a prática é compreendida como a vivência ou experiência que os estudantes trazem a partir de suas histórias pessoais e acadêmicas. Essa abordagem valoriza o lúdico, o afeto, e diversas manifestações artísticas. Conforme descrito no edital da disciplina, os estudantes devem desenvolver um plano de trabalho preliminar e depois o definitivo, que deve ser apresentado textualmente na plataforma, atendendo a critérios e datas previamente definidas. Ao final do semestre, cada grupo compartilha o produto desenvolvido em um encontro presencial. A intencionalidade do encontro, fundamentada no conceito da EIP, consiste na contribuição de cada membro da equipe para resolução do problema, materializada na criação do produto. Embora esses produtos não configurarem projetos terapêuticos individualizados, eles promovem a disseminação de conhecimento científico em uma linguagem criativa e científica.

A formação dos docentes também emergiu como demanda para adequação de currículos voltados para EIP. Os docentes relataram sobre a importância da oferta de uma oficina de formação em EIP pela FCTS/UnB. Também destacaram que o formato colegiado da disciplina, que integra diferentes os cursos, contribuiu para o desenvolvimento de competências colaborativas. Além disso, apontaram que a estrutura colegiada atua como um espaço de formação continuada, promovendo trocas de experiências e aprendizados entre os docentes participantes. A declaração dos docentes está em consonância com as orientações para efetividade de equipes interprofissionais, que inclui a clareza de funções, construção de relações de confiança, a superação de diversidades e a liderança colaborativa (Bosch e Mansell 2015).

5 INTEGRAÇÃO DOS RESULTADOS

O Estudo 1 caracterizou os estudantes dos cursos da área da saúde avaliados pelo Enade de 2019 para os cursos: Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição e Odontologia. Também foi comparada a percepção dos estudantes sobre aspectos do desenvolvimento profissional na formação. A análise do perfil socioeconômico identificou que a maioria dos estudantes são do sexo feminino, da cor/raça branca e fazem a graduação em IES privadas, com variações entre os cursos. A renda familiar dos estudantes identificada foi heterogênea, sendo que os estudantes de Medicina apresentam a maior renda familiar, e os de Enfermagem e Fisioterapia as menores. No que se refere à percepção dos estudantes sobre o processo formativo, os resultados indicaram diferenças nos níveis de concordância para o fator ‘Desenvolvimento Profissional’, entre estudantes de Medicina e de Fisioterapia.

A partir da caracterização do perfil socioeconômico e da percepção dos estudantes em relação ao fator ‘Desenvolvimento profissional’, avançou-se para a análise das provas do Enade. O Estudo 2 investigou não apenas os contextos de atuação das profissões da saúde, mas também suas dinâmicas operacionais e cognitivas. A análise dos itens permitiu examinar os conhecimentos e atitudes refletidos nas práticas cotidianas, revelando, em certa medida, de que forma cada profissão pode contribuir em cenários de saúde e na colaboração interprofissional. Além disso, as análises realizadas possibilitaram identificar como as diferentes áreas da saúde interagem e se complementam no trabalho em equipe, contribuindo para a construção de instrumentos avaliativos que integrem efetivamente ensino-serviço-comunidade por meio da EIP.

Na concepção do Enade, as provas são estruturadas a partir de matrizes de competências que combinam conhecimentos curriculares, recursos e perfis dos egressos, elaboradas por comissões de docentes de cada curso. Os itens, elaborados por docentes selecionados em edital, refletem temas essenciais e contemporâneos de cada curso (Brasil, 2024). Dessa forma, os itens dos componentes específicos das provas do Enade constituíram um campo de pesquisa relevante para compreender a formação dos estudantes e as relações entre as profissões, tanto no contexto (território) quanto nas dinâmicas operacionais e cognitivas (saberes e práticas) das profissões da área da saúde.

A avaliação educacional de cursos de graduação possibilita a aproximação dos perfis profissionais formados às competências e habilidades estabelecidas nas DCN. As matrizes e as provas do Enade são construídas com base nas DCN pelos docentes da educação superior. Os docentes elaboram os itens de provas e, também, atuam nas visitas de avaliação de cursos de instituições, elaborando relatórios das visitas *in loco*. Os docentes atuam diretamente nos processos, e repercutem as práticas pedagógicas e a gestão educacional que adotam. A avaliação reflete o desenvolvido em sala de aula, orientando a ação educacional. A atuação dos docentes assume um papel estratégico e de direcionamento, em um movimento cíclico que impacta a formação.

A avaliação do Sinaes contempla as múltiplas perspectivas da formação, da satisfação do estudante, aos resultados de desempenho e a formação ofertada pelos cursos/IES. Porém, a avaliação não alcança o campo prático e do serviço. No contexto da EIP, a avaliação deve ir além do conhecimento técnico, incorporando atitudes e valores que promovam a colaboração e o respeito entre as diferentes profissões. O aprimoramento dos instrumentos e a inclusão de outras abordagens avaliativas, permitiria verificar a formação em consonância com o SUS e a colaboração interprofissional.

O Enade, com base nas DCN, avalia o domínio de conteúdos e competências essenciais para cada profissão, formando um retrato do perfil dos egressos. O exame fornece dados que contribuem para a autorreflexão e o aperfeiçoamento dos currículos e práticas pedagógicas, sendo referência para o campo de conhecimento de cada profissão. A avaliação do Enade tem a responsabilidade de refletir saberes fundamentais e atuais de cada curso, posicionando-se como um documento direcionador para a formação dos estudantes nas instituições de ensino.

Apesar dos avanços, a avaliação educacional nacional dos estudantes ainda apresenta potencial inexplorado para favorecer a implementação da EIP nas IES. Estratégias como a inclusão de disciplinas obrigatórias, programas de extensão e o treinamento docente podem contribuir para transformação da cultura organizacional, promovendo maior integração entre os cursos e criando um ambiente de colaboração horizontal, sem hierarquias entre profissões. As DCN da saúde sugerem que a cooperação entre os profissionais da saúde deve ser desenvolvida ao longo da formação.

A avaliação educacional compromete-se com a garantia da qualidade da educação e a formação cidadã dos estudantes. Nesse contexto, a avaliação voltada à implementação da EIP

nas IES e integração entre os setores da saúde e da educação precisa ser fortalecida. Desse modo, ao retomar os objetivos desta pesquisa, no que tange as provas do Enade da área da saúde, percebe-se limitações nos itens de prova, faltando a integração dos cursos da área da saúde numa perspectiva interprofissional. Isso reforça a necessidade da continuidade das análises das provas e de outros estudos mais amplos.

A partir da análise do perfil dos estudantes e de sua percepção sobre o ‘Desenvolvimento profissional’ no Estudo 1, e da investigação dos itens do Enade e da presença da colaboração interprofissional nas avaliações no Estudo 2, o Estudo 3 aprofunda a compreensão sobre a formação interprofissional ao examinar a implementação de uma disciplina com essa proposta. Ao explorar a experiência de docentes e estudantes em um componente curricular voltado para a EIP, o Estudo 3 amplia a discussão sobre as possibilidades e desafios da integração ensino-serviço-comunidade na prática. Assim, enquanto os estudos anteriores identificaram como a interprofissionalidade é percebida pelos estudantes e representada nos processos avaliativos, o terceiro estudo investiga sua aplicação no contexto acadêmico, indicando possibilidades para a EIP no contexto nacional.

O Estudo 3 explorou a formação em saúde em contexto, a partir do relato das experiências, que reuniu técnicas de coleta dados por meio de entrevistas em profundidade com docentes, levantamento da percepção dos estudantes e observação direta. A análise considerou as experiências dos docentes no planejamento, execução e avaliação da disciplina, com destaque para a pedagogia de projetos.

Dessa forma, o Estudo 3 contribuiu para o debate sobre o papel da educação transformadora e o uso de práticas pedagógicas para integração dos estudantes. As competências colaborativas foram desenvolvidas no encontro entre diferentes cursos, no desenvolvimento de projetos compartilhados e no debate crítico sobre práticas em saúde. A proposta da disciplina está alinhada as DCN da área da saúde e às demandas contemporâneas, refletindo o compromisso de formar profissionais críticos, éticos e capacitados para atuar em contextos sociais diversos.

Por fim, a integração dos três estudos possibilitou uma compreensão aprofundada e abrangente sobre a formação dos estudantes da área da saúde, evidenciando desafios e delineando caminhos para o fortalecimento da EIP nos cursos de graduação. A caracterização do perfil dos estudantes dos oito cursos analisados, com base em informações socioeconômicas e na percepção sobre o desenvolvimento profissional, trouxe subsídios para

a formulação de políticas educacionais voltadas à oferta de vagas, redução de desigualdades de acesso e qualificação da formação.

A análise das provas do Enade permitiu compreender o potencial da avaliação nacional como um instrumento indutor de práticas formativas, apontando direções para um maior alinhamento com as DCN e as competências colaborativas. Os resultados indicam que a avaliação dos estudantes, tal como é conduzida atualmente, não alcança a formação para ensino-serviço-sociedade. Embora o tripé avaliativo do Sinaes inclua a avaliação de cursos e instituições, a literatura indica limitações na abordagem das especificidades da formação em saúde.

Além disso, a investigação de uma experiência concreta de formação interprofissional, por meio do desenvolvimento de projetos criativos e socialmente engajados, detalhou um modelo formativo que integra currículos para EIP na graduação em saúde. A avaliação da formação em saúde ainda precisa incorporar e fortalecer a avaliação de práticas em serviço, metodologias de ensino-aprendizagem em equipes e das competências colaborativas, alinhando-se a às demandas do SUS e da sociedade.

A EIP apresenta como principais desafios para sua implementação a mudança na cultura das instituições. A integração dos profissionais deve ocorrer entre diversos estratos da hierarquia organizacional, incluindo coordenação, docentes e estudantes. Além disso, a EIP deve ser formalizada nos currículos, tanto em disciplinas obrigatórias, quanto em programas de extensão. Os aspectos culturais podem ser dirimidos com a abordagem explícita sobre preconceito e estereótipos das profissões, buscando atuar nas hierarquias estabelecidas entre os cursos. Outra ação das IES, inclui a oferta de treinamento e suporte para o corpo docente desenvolver conhecimento, habilidades e atitudes requeridas à EIP. Envolver a comunidade e a família em atividades educacionais de forma a valorizar a nova cultura. Além disso, é essencial implementar medidas avaliativas que mensurem o impacto da aprendizagem interprofissional na prática, demonstrando que a EIP contribui efetivamente para a qualidade da formação em saúde.

Resgatando o trazido por (Chauí, 2003) em que a formação do pensamento seria papel das IES, deve-se atuar contra a fragmentação e a competitividade advindas da perspectiva operacional, e desenvolver estratégias para construção do pensamento crítico e social.

O presente estudo não realizou a estratificação dos cursos por modalidade de ensino. Nesse sentido, seria relevante incluir, em investigações futuras, uma análise comparativa que

considere os cursos ofertados na modalidade a distância, apesar da recomendação contrária à sua adoção, conforme posicionamento do CNS. Essa modalidade foi identificada, especialmente, nos cursos de Enfermagem, os quais, como evidenciado nesta pesquisa, concentram instituições de ensino superior privadas e estudantes de menor renda. No entanto, a oferta a distância pode comprometer a integração ensino-serviço, conforme preconizado nas DCN.

Como perspectivas para estudos futuros, sugere-se a ampliação da análise por meio da incorporação de dados do Censo da Educação Superior e de plataformas em saúde, como o DataSUS, permitindo um cruzamento mais abrangente de informações sobre a formação em saúde e sua relação com as políticas educacionais e de saúde pública. Além disso, recomenda-se a realização de uma análise temática de todos os itens das provas do Enade, independentemente da previsão explícita do tema da colaboração interprofissional na matriz, buscando identificar possíveis abordagens implícitas dessa competência nos itens. Para detalhamento e qualificação interpretativa dos itens avaliativos, sugere-se a colaboração de especialistas de cada curso da área da saúde, com a realização de um processo de validação de conteúdo, comparando a matriz de referência com os itens das provas. Também poderia ser realizado um estudo dos objetivos educacionais a partir da estrutura da pirâmide de Miller, identificando nos itens os recursos cognitivos envolvidos. Essas ações contribuiriam ainda mais para aprimorar a avaliação nacional, alinhando os instrumentos avaliativos às DCN, ao SUS e à EIP.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral desta tese foi investigar a formação de estudantes da área da saúde, a luz das DCN e da EIP, a partir da avaliação nacional dos estudantes do Sinaes e de um relato de experiência. A pesquisa foi fundamentada na revisão da literatura sobre a formação e a avaliação de estudantes de graduação na área da saúde, destacando as DCN, os princípios do SUS e as bases conceituais da EIP.

No âmbito da avaliação nacional do estudante, no contexto do Sinaes, foram analisadas as provas Enade e o questionário do estudante. Para identificar na literatura outros estudos e métodos de investigação sobre esses instrumentos e os usos dos indicadores educacionais, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, que resultou na publicação do artigo ‘Avaliação do estudante do Sinaes: como estamos?’.

A partir dessa revisão, percebeu-se a oportunidade de investigar os documentos sob a ótica da EIP. Assim, a tese foi estruturada em estudos sobre o questionário do estudante e as provas do Enade, permitindo aprofundar a relação entre a avaliação nacional e os pressupostos da EIP.

A análise quantitativa, por meio da técnica descritiva e exploratória, e a qualitativa, por análise temática, permitiu identificar diferenças nas percepções dos estudantes sobre a formação em saúde.

Os resultados evidenciaram diferenças significativas no perfil socioeconômico dos estudantes dos diferentes cursos da saúde. Destacou-se que os estudantes de Medicina apresentam, em geral, um perfil socioeconômico diferente em comparação com os demais cursos. Essas diferenças podem impactar a dinâmica do trabalho colaborativo, visto que a construção da interprofissionalidade requer a superação de barreiras culturais e sociais que reforçam desigualdades.

A percepção dos estudantes acerca da formação, foi identificada a partir da dimensão ‘Desenvolvimento Profissional’, composta por itens relacionados às competências interprofissionais, como comunicação, trabalho em equipe e pensamento crítico. Os resultados indicaram uma tendência geral de concordância dos estudantes quanto às oportunidades oferecidas pelos cursos para o desenvolvimento dessas competências. No entanto, na comparação entre os cursos, verificaram-se diferenças estatísticas, evidenciando que as

oportunidades para a formação colaborativa não são homogêneas entre as diferentes graduações.

Na exploração temática, sob a perspectiva da EIP foi investigada a correspondência entre os itens de prova e as matrizes de referência, buscando identificar a presença de aspectos da colaboração interprofissional nos itens.

Os resultados revelaram diferenças entre o previsto na matriz de referência e a avaliação do Enade. Embora as DCN direcionem a formação para o trabalho no SUS em equipes, os itens de prova do Enade não incorporam essa perspectiva. Os resultados apontaram que os conteúdos avaliados são específicos de cada curso, sem contemplar saberes compartilhados entre profissões ou a necessidade de colaboração para resolução de problemas em saúde. Além disso, nas provas do Enade dos oito cursos evidenciou-se a formação uniprofissional com interseções pontuais e limitadas sobre o tema da ‘colaboração interprofissional’. A análise temática indicou poucos itens que incluem a atuação em equipe nas profissões da saúde na avaliação nacional, refletindo a fragmentação do ensino na área.

A avaliação nacional desempenha um papel indutor na gestão pedagógica das IES, impactando a estrutura curricular, a criação de disciplinas e a implementação de projetos voltados à EIP. Especificamente, espera-se que a exposição dos estudantes práticas interprofissionais durante a graduação fortaleça a compreensão sobre a importância da colaboração entre diferentes profissões e o compartilhamento de saberes no cuidado em saúde.

Nesse sentido, as oportunidades para o desenvolvimento de competências interprofissionais podem ser incorporadas de forma mais estruturada na avaliação nacional, tanto no instrumento questionário do estudante quanto nas provas do Enade. A inclusão de itens avaliativos que abordem a colaboração em equipes interprofissionais, seja nos diversos cenários do SUS ou pela abordagem integrada na atenção ao paciente, poderia impulsionar uma mudança na forma como as IES organizam seus currículos e metodologias de ensino.

O terceiro estudo desta tese consistiu em um estudo de caso sobre a implementação da EIP em uma disciplina de uma instituição de ensino. Esse estudo investigou estratégias pedagógicas utilizadas para promover a colaboração interprofissional a partir das percepções de docentes e estudantes sobre a experiência.

Os resultados apontaram que a experiência está estruturada com base na ABP, uma metodologia que favorece a construção coletiva do conhecimento, além da utilização de

recursos estéticos, de mídia e de produção cultural como estratégias para aproximar os estudantes dos desafios reais da saúde e sensibilizá-los sobre as necessidades da sociedade. Colocando em evidência a comunicação em diferentes formatos criativos e promoveu atividades que estimularam a reflexão sobre desigualdades sociais.

A fragmentação da formação e a resistência à mudança cultural foram apontadas como obstáculos para a consolidação da proposta. Dentre as ações, destacam-se a estruturação curricular e a capacitação docente com vistas a promover o encontro e o compartilhamento entre os diferentes cursos.

A presente tese contribui para o debate sobre avaliação nacional e formação interprofissional em saúde, evidenciando lacunas e oportunidades para fortalecer a integração entre ensino, serviço e comunidade. Os resultados indicam que, apesar dos avanços nas DCN, a avaliação nacional ainda precisa avançar para alcançar a EIP.

A mudança de cultura pedagógica requer uma abordagem estrutural e sistêmica, envolvendo políticas educacionais, capacitação docente e reformulação dos instrumentos avaliativos. A implementação de currículos integrados e a adoção de metodologias ativas e colaborativas são fundamentais para que a formação de profissionais de saúde alinhada às demandas do SUS e aos desafios contemporâneos da atenção à saúde.

Por fim, reafirma-se que a EIP representa uma estratégia central para superar a fragmentação dos sistemas de saúde, ao promover o cuidado integrado, humanizado e eficiente. A transformação da formação em saúde requer esforços contínuos de docentes, gestores institucionais e formuladores de políticas, para que a interprofissionalidade seja de fato incorporada como princípio estruturante da educação e do trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

- AAERA. APA. NCME. American Educational Research Association (AERA) - American Psychological Association (APA) - National Council On Measurement In Education (NCME). **Standards for educational and psychological testing**American Educational Research Association. Washington, DC: [s. n.], 2014.
- ABBAD, G. S.; *et al.* Formação e Processos Educativos em Saúde. *In*: JURUÁ (org.). **Ensino na saúde no Brasil: desafios para a formação profissional e qualificação para o trabalho**. Curitiba: [s. n.], 2016. p. 248.
- ABELHA, F.; SILVA, L. O. L.; DE SOUZA, M. C. R. F. Experiências de estudantes participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde: interprofissionalidade: ressignificação das práticas em saúde. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [s. l.], v. 15, n. 11, p. 14093–14110, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv15n11-062>.
- ABRAHÃO, A.L.; MERHY, E. E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 18, n. 49, p. 313–324, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0166>.
- AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 165–184, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772011000100009>.
- AITH, F. M. A. *et al.* Regulação do exercício de profissões de saúde: fragmentação e complexidade do modelo regulatório brasileiro e desafios para seu aperfeiçoamento. **Revista de Direito Sanitário**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 198–218, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i2p198-218>.
- ALMEIDA, R. G. S.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. de A. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 43, n. spe1, p. 97–105, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s108>.
- ÁLVARES MENDEZ, J. M. A estrutura da avaliação. *In*: ARTMED (org.). **Avaliar para Conhecer Examinar para Excluir**. Inovação ped. Porto Alegre, RS: [s. n.], 2002.
- ANDRADE, S. R. de J.; FREITAG, R. M. K. Educational objectives and large-scale assessments in the trajectory of Brazil's higher education: Enem, Enade and the cognitive complexity in flow retention. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, [s. l.], v. 102, p. 177–204, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.102.i260.4264>
- BARR, H. *et al.* **EVALUATIONS OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION**. United Kingdom: CAIPE Centre for the Advancement of Interprofessional Education, 2000.
- BARR, H.; LOW, H. **Introducing interprofessional education**. [S. l.: s. n.], 2013.

BATISTA, N. A. *et al.* Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 22, n. suppl 2, p. 1705–1715, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0693>.

BELTRÃO, K. I. *et al.* Efeitos do nível socioeconômico no uso da linguagem escrita: isso se estende ao ensino superior brasileiro? **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, [s. l.], v. 29, p. 618–643, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-403620210002903156>.

BENDER, W. N. **Aprendizagem baseada em projetos: educação diferenciada para o século XXI**. Porto Alegre: Penso, 2014.

BERTOLIN, J.; MCCOWAN, T.; BITTENCOURT, H. R. Expansão da Modalidade a Distância no Ensino Superior Brasileiro: Implicações para Qualidade e Equidade. **Política de Ensino Superior**, [s. l.], p. 1–19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1057/s41307-021-00252-y>.

BOSCH, B.; MANSELL, H. Interprofessional collaboration in health care. **Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada**, [s. l.], v. 148, n. 4, p. 176–179, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1715163515588106>.

BRASIL; MEC, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Diretrizes Curriculares - Cursos de Graduação**. [S. l.], 2024. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12991>. Acesso em: 10 fev. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988** 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado. Acesso em: 11 nov. 2024.

BRASIL. **Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade)**. [S. l.], 2024.

Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/enade>. Acesso em: 25 abr. 2022.

BRASIL. **Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação Presencial e a Distância Autorização**. [S. l.]: Ministério da Educação. INEP, 2017a. Disponível em:

http://download.inep.gov.br/educacao_superior/avaliacao_cursos_graduacao/instrumentos/2017/curso_autorizacao.pdf.

BRASIL. **Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação Presencial e a Distância Reconhecimento Renovação de Reconhecimento**. [S. l.]: Ministério da Educação. INEP, 2017b. Disponível em:

http://download.inep.gov.br/educacao_superior/avaliacao_cursos_graduacao/instrumentos/2017/curso_reconhecimento.pdf.

BRASIL. **Lei nº 10.861 de 14 de abril de 2004**. Brasília, Brasil: Presidência da República. Diário Oficial da União., 2004a. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.861.htm.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a

promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI Nº 8.080%2C DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.&text=Dispõe sobre as condições para,correspondentes e dá outras providências. Acesso em: 11 nov. 2024.

BRASIL. **Manual para classificação dos cursos de graduação e sequenciais CINE Brasil**. [S. l.]: Ministério da Educação. INEP. DEED., 2019. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/avaliacoes_e_exames_da_educacao_superior/manual_para_classificacao_dos_cursos_de_graduacao_e_sequenciais_cine_brasil.pdf

BRASIL. **Parecer CNE/CES nº 67, de 11 de março de 2003**. Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de Graduação. Brasília: [s. n.], 2003. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_pces06703.pdf?query=CURRICULARES.

BRASIL. **Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004; 13 fev., 2004 b.

BRASIL. **Portaria Normativa nº 840, de 24 de agosto de 2018**. Brasília, Brasil: Ministério da Educação. Diário Oficial da União, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/38406804/do1-2018-08-27-portaria-normativa-n-840-de-24-de-agosto-de-2018-38406450.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 569 DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017** 2017 c. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>.

BRASIL; MEC, Ministério da Educação; CNE, Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CES nº 334/2019**. Institui a Orientação às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos Superiores. 2019. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_PAR_CNECESN3342019.pdf?query=INOVAÇÃO#:~:text=maio de 2019-,Parecer CNE%2FCES nº 334%2F2019%2C aprovado em 8,Link copiado!&text=Institui a Orientação às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos.

BRASIL; MS, Ministério da Saúde. **Relatório final da Oficina de Alinhamento Conceitual sobre Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://doi.org/https://www.observatoriorh.org/pt/node/941>).

BRASIL; MS, Ministério da Saúde; CNS, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 515, de 7 de outubro de 2016**. 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso515.pdf>.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006. Disponível em:

<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.

BREGALDA, M. M.; MÂNGIA, E. F. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional: especificidade e competências profissionais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [s. l.], v. 31, n. 1–3, p. 78–85, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v31i1-3p78-85>.

BRIDGES, D. R. *et al.* Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. **Medical Education Online**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 6035, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.3402/meo.v16i0.6035>.

BROWNE, M. W. An overview of analytic rotation in exploratory factor analysis. **Multivariate behavioral research**, [s. l.], v. 36, n. 1, p. 111–150, 2001.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M.. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ**. Santa Catarina: UFSC: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, 2018. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRaMuTeQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.

CARVALHO, A. B. *et al.* Análise de conteúdo de duas avaliações externas brasileiras de cursos de medicina: Enade e Revalida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 45, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200365>.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 22, n. suppl 2, p. 1739–1749, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>.

CECCIM, R. B. Educação em saúde coletiva e formação de sanitaristas no âmbito da graduação. In: EDUFES (org.). **Formação em Saúde: Práticas e Perspectivas no Campo da Saúde Coletiva**. Vitória: [s. n.], 2016. p. 57–99. *E-book*.

CECCIM, R. B. Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: inovações no cenário brasileiro. In: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti (org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Série Vivêd. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 49–67. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/9788566659931>.

CHAUI, M. A universidade pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**, [s. l.], v. 24, n. 24, p. 5–15, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782003000300002>.

CHAVES, S. E.; CECCIM, R. B. Avaliação externa no ensino superior na área da saúde: Inquietações e a dimensão das margens. **Interface: Communication, Health, Education**, [s. l.], v. 19, n. 55, p. 1233–1242, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0728>.

CIHC, Health Collaborative Canadian Interprofessional. **A National Interprofessional Competency Framework**. Vancouver: University of British Columbia, 2010. Disponível

em: www.cihc.ca

COSTA, M. V.da; A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. *In: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti (org.). Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* Série Vivêed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 1527.

COSTELLO, ANNA; OSBORNE, J. Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. **Practical assessment, research, and evaluation**, [s. l.], v. 10, n. 7, p. 1–9, 2005.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. [S. l.: s. n.], 2021.

CRUESS, R. L.; CRUESS, S. R.; STEINERT, Y. Amending Miller’s Pyramid to Include Professional Identity Formation. **Academic Medicine**, [s. l.], v. 91, n. 2, p. 180–185, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000913>.

D’AMOUR, D. *et al.* The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 19, n. sup1, p. 116–131, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820500082529>.

DA SILVA, M. V. C.; FERRAZ, R. R. N.. Aplicação do ENADE como ferramenta para avaliação do desempenho discente em um curso de Pedagogia. **Revista Eletrônica de Educação**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 74–89, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14244/198271991968>.

DA SILVA, R. A. A Avaliação Educacional como Política Pública de Resistência: o caso do SINAES. **Revista da FAEEBA-Educação e Contemporaneidade**, [s. l.], v. 30, n. 61, p. 329–343, 2021. Disponível em: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21879/faeeba2358-0194.2020.v30.n61.p329-343>.

DCPP; CIO-UDEM. **Competency Framework for Collaborative Practice and Patient Partnership in Health and Social Services**. Montréal, Québec: [s. n.], 2019. *E-book*.

DE LACERDA, L. L.V.; FERRI, C. Conceito preliminar de curso: conceito único para uma realidade educacional múltipla. **Estudos em Avaliação Educacional**, [s. l.], v. 28, n. 69, p. 748–772, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18222/eae.v0ix.3970>.

DE MOURA, C F; BAPTISTA, M N; PRIMI, R. **Tutoriais em análise de dados aplicados à Psicometria**. Petrópolis: [s. n.], 2021.

DE SOUZA MINAYO, M C; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. [S. l.: s. n.], 2011.

DELORS, J. *et al.* **Educação, um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI**, . Unesco-Brasil. Brasília-DF. Brasília-DF: Unesco, 1998.

DIAS, D. *et al.* O que se “ensina” no Ensino Superior: avaliando conhecimentos,

competências, valores e atitudes. **Revista Meta: Avaliação**, [s. l.], v. 10, n. 29, p. 318, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22347/2175-2753v10i29.1592>.

ELLERY, A. E. L. Interprofissionalidade. In: CECCIM, RB *et al.* (org.). **EnSiQlopedia das residências em saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 146–150.

FABRIGAR, L. R. *et al.* Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. **Psychological methods**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 272, 1999.

FAIAD, C.; RODRIGUES, C. M. L.; DE LIMA, T. J. S. Análise de dados textuais com a Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq). In: VOZES (org.). **Tutoriais em análise de dados aplicados a psicometria**. Petrópolis: [s. n.], 2021. p. 420–435.

FARIAS-SANTOS, B C S; NORO, L R A. PET-health as inducer of professional education to unified health system . **Ciencia e Saude Coletiva**, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Av. Salgado Filho 1787, Lagoa Nova, Natal, RN 59010-000, Brazil, v. 22, n. 3, p. 997–1004, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.15822016>.

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 66, n. spe, p. 95–101, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700013>.

FERTONANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 20, n. 6, p. 1869–1878, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.

FIELD, A.. **Descobrimos a estatística usando o SPSS-5**. [S. l.]: Penso, 2020.

FIGUEIREDO, G. O.; ORRILLO, Y. A. D. Currículo, política e ideologia: estudos críticos na educação superior em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 18, n. suppl 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00248>.

FLICK, J.. **Doing Interview Research: The Essential How To Guide**. [S. l.]: Sage Publications Ltd., 2021. *E-book*.

FORTUNA, C. M.; *et al.* Interprofessional education in Brazilian nursing undergraduate course syllabi. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], p. 1–8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2110046>.

FOX, L. *et al.* Teaching interprofessional teamwork skills to health professional students: A scoping review. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 32, n. 2, p. 127–135, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1399868>.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25ªed. São Paulo: Paz e Terra (Coleção Leitura), 2002.

FREIRE FILHO, J. R. *et al.* Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 43, n. spe1, p. 86–96,

2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s107>.

FREIRE FILHO, J. R.; SILVA, C. B. G. Educação e prática interprofissional no SUS: o que se tem e o que está previsto na política nacional de saúde. In: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti (org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Série Vivêed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 28–39.

FURLANETTO, D. de L. C. *et al.* Reflexões sobre as bases conceituais das Diretrizes Curriculares Nacionais em cursos de graduação em saúde. **Comun Cienc Saude**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 193–202, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Reflexoes_sobre_as_bases.pdf.

GEGLIO, P. C.; MOREIRA, D. N. M. O Enade como instrumento de avaliação do conhecimento de estudantes dos cursos de química no Brasil. **Revista Meta: Avaliacao**, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Joao Pessoa(PB), Brazil, v. 12, n. 35, p. 414–436, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22347/2175-2753V12I35.2465>.

GHEZZI, J. F. S. A. *et al.* Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 74, n. 1, p. e20200130, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0130>. Acesso em: 14 dez. 2022.

GRIBOSKI, C. M. O Enade como indutor da qualidade da educação superior. **Est. Aval. Educ.**, [s. l.], v. 23, n. 53, p. 178, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.18222/eae235320121920>.

GUSMÃO, J. B. A construção da noção de qualidade da educação. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, [s. l.], v. 21, n. 79, p. 299–322, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362013000200007>

HAIR, J. F.; *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6 eded. Porto Alegre: Bookman editora, 2009.

HILLEREN, I. H. S.; CHRISTIANSEN, B.; BJØRK, I. T. Learning practical nursing skills in simulation centers – A narrative review. **International Journal of Nursing Studies Advances**, [s. l.], v. 4, p. 100090, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100090>.

HOOKS, B. **Ensinando a transgredir**. 2ªed. [S. l.]: WMF Martins Fontes, 2017.

INEP. **Nota Técnica nº 58/2020/CGCQES/DAES**. Brasília: Ministério da Educação, 2020. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/notas_tecnicas/2019/NOTA_TECNICA_N_58-2020_CGCQES-DAES_Metodologia_de_calculo_do_CPC_2019.pdf.

IPEC, Interprofessional Education Collaborative. **Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Version 3**. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative, 2023. Disponível em: <https://www.ipecollaborative.org/2021-2023-core-competencies-revision>.

JANNUZZI, P. M.. **Indicadores Sociais no Brasil: Conceitos, Fontes de Dados e Aplicações**. 6ªed. [S. l.: s. n.], 2017.

JESUS, G. R.; RÊGO, R. M. L.; SOUZA, V. V. A questão da validade na avaliação educacional brasileira. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, [s. l.], v. 30, n. 114, p. 52–72, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-40362022003002362>.

JESUS, G. R.; RÊGO, R. M. L.; SOUZA, V. V. Evidências de validade de conteúdo da prova de psicologia do Enade. **Estudos em Avaliação Educacional**, [s. l.], v. 29, n. 72, p. 858, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18222/ae.v29i72.4897>.

LE BOTERF, G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. *In*: Desenvolvendo a competência dos profissionais. 2003. p. 278-278.

LIMA DA SILVA, M. G.; MARUR MAZZÉ, F.. O que avalia a prova do Enade de Química? Uma proposta de análise em termos de operações cognitivas. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, [s. l.], v. 101, n. 259, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.101i259.3900>.

MACHADO, M. H. Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. *In*: CRUZ, Editora da Fundação Oswaldo (org.). **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica**. Brasil: Editora FIOCRUZ, 1995. p. 193. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416075>.

MAKUCH, D. M. V.; ZAGONEL, I. P. S. A integralidade do Cuidado no Ensino na Área da Saúde: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 41, n. 4, p. 515–524, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20170031>.

MARIANI, B. *et al.* Medication Safety Simulation to Assess Student Knowledge and Competence. **Clinical Simulation in Nursing**, [s. l.], v. 13, n. 5, p. 210–216, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.01.003>.

MARINHO-ARAUJO, C. M. Psicologia Escolar e o Desenvolvimento de Competências. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, [s. l.], v. Ano XXV, n. nº 2/05, p. 73–85, 2003. Disponível em: <https://doi.org/https://www.redalyc.org/pdf/946/94625212.pdf>.

MARINHO-ARAUJO, C. M. O desenvolvimento de competências no ENADE: a mediação da avaliação nos processos de desenvolvimento psicológico e profissional. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, [s. l.], v. 09, n. 04, p. 77–97, 2004. Disponível em: <http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php/avaliacao/article/download/1289/1280>.

MARINHO-ARAUJO, C. M.; ALMEIDA, L. S. Abordagem de competências, desenvolvimento humano e educação superior. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s. l.], v. 32, n. spe, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne212>.

MARINHO-ARAUJO, C. M.; RABELO, M. L. Avaliação educacional: a abordagem por competências. **Avaliação (Campinas)**, [s. l.], v. 20, p. 443–466, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.590/S1414-40772015000200009>.

MARTIN, P.; SY, M. Twelve tips to facilitate Interprofessional Education and Collaborative Practice with students on placements in healthcare settings. **The Journal of Practice Teaching and Learning**, [s. l.], v. 18, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1921/jpts.v18i3.1740>.

MARTINS, A. C. P. *et al.* National curriculum guidelines for the nursing graduation course: implications and challenges. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [s. l.], v. 12, p. 1099–1104, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8001>

MCNAUGHTON, S. M. *et al.* Existing models of interprofessional collaborative practice in primary healthcare: a scoping review. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 35, n. 6, p. 940–952, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1830048>.

MEIRELES, M. A. C.; FERNANDES, Cássia do Carmo Pires; SILVA, Lorena Souza e. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 43, n. 2, p. 67–78, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2rb20180178>.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Brazilian national exam on students' performance (Enade) in dentistry: Quantitative and qualitative analysis of the 2016 national exam. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 3672, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.06>.

NALOM, D. M. F. *et al.* Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 5, p. 1699–1708, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04412019>.

OATES, M.; DAVIDSON, M. A critical appraisal of instruments to measure outcomes of interprofessional education. **Medical Education**, [s. l.], v. 49, n. 4, p. 386–398, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/medu.12681>.

OGATA, M. N. *et al.* Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020018903733>.

OLIVEIRA, A. S. R.; SILVA, I. R. Indicadores educacionais no Ensino Superior Brasileiro: possíveis articulações entre desempenho e características do alunado. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 157–177, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-40772018000100009>.

ONU BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 1, 2, 3, 5, 9, 14**. Brasília, DF: [s. n.], 2017. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/publications/documentos-temáticos-ods-1-2-3-5-9-14>.

OOSTERBAAN-LODDER, S. C. M. *et al.* Twelve tips for designing, implementing and sustaining interprofessional training units on hospital wards. **Medical Teacher**, [s. l.], p. 1–7, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2252591>.

OTT, J. N.; *et al.* The national student performance exam: Teacher appreciation on the

evaluation of graduating pharmacy students. **Pharmacy Education**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 61–70, 2018. Disponível em: <http://pharmacyeducation.fip.org/pharmacyeducation/article/view/511>.

OTT, J. N.; BARON, M. V.; DA COSTA, B. E. P. Análise do Domínio Cognitivo Requerido do Farmacêutico Generalista nas Provas do ENADE. **Revista Meta: Avaliação**, [s. l.], v. 12, n. 37, p. 933, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22347/2175-2753v12i37.2876>.

PADULA, R. S. Ensino visando à aprendizagem para inovação e criatividade. *In: APRENDIZAGEM NO ENSINO SUPERIOR DO SÉCULO XXI: DESAFIOS E TENDÊNCIAS*. [S. l.: s. n.], 2019. p. 15–36.

PÁLSDÓTTIR, B. *et al.* Training for impact: the socio-economic impact of a fit for purpose health workforce on communities. **Human Resources for Health**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 49, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0143-6>.

PANÚNCIO-PINTO, M. P.; TRONCON, L. E. A. Avaliação do estudante – aspectos gerais. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [s. l.], v. 47, n. 3, p. 314–323, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p314-323>

PARO, C. A.; PINHEIRO, R.. Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 22, n. suppl 2, p. 1577–1588, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0838>.

PARREIRA, C. M. S F. *et al.* Educación Interprofesional en Brasil. *In: JUAN JOSE BEUNZA NUIN, Eva Icarán Francisco (org.). Manual de educación interprofesional sanitaria*. [S. l.]: Elsevier, 2018. p. 115–137. Disponível em: https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/322370073_Educacion_Interprofesional_en_Brasil.

PEDUZZI, M. Educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. *In: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti (org.). Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* Série Vivêed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 40–48. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/9788566659931>.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 20, n. 56, p. 199–201, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>.

PEDUZZI, M. Trabalho e educação na saúde: ampliação da abordagem de recursos humanos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 18, n. 6, p. 1539–1541, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600005>.

PEDUZZI, M. *et al.* TRABALHO EM EQUIPE: UMA REVISITA AO CONCEITO E A SEUS DESDOBRAMENTOS NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 18, n. suppl 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.

PEREIRA, C. A.; ARAÚJO, J. F. F. E.; MACHADO-TAYLOR, M. L. Remendo novo em

roupa velha? SINAES de maturidade ou de saturação do modelo de avaliação do ensino superior brasileiro. **Revista Brasileira de Educação**, [s. l.], v. 25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-24782020250020>.

PETERSON, E. *et al.* Exploring differences in and factors influencing self-efficacy for competence in interprofessional collaborative practice among health professions students. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 38, n. 1, p. 104–112, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2241504>.

PIERANTONI, C. R. *et al.* Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 685–704, 2008.

PINILLA-ROA, A.E. Skills assessment in health | Evaluación de competencias profesionales en salud. **Revista Facultad de Medicina**, [s. l.], v. 61, n. 1, p. 53–70, 2013.

PITON-GONÇALVES, J. Adaptive tests for Enade: A methodological application. **Revista Meta: Avaliação**, [s. l.], v. 12, n. 36, p. 665–688, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22347/2175-2753v12i36.2735>.

POLETTTO, P. R.; BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A.. Educação interprofissional em saúde: percursos teóricos conceituais e experiências formativas. In: Unida, Rede (org.). **Em foco a formação interprofissional: experiências dos grupos PET- saúde**. 1. ed. Porto Alegre: Série Vivências em Educação na Saúde, 2022. p. 20–37. *E-book*.

POLETTTO, P. R.; SILVA, C. C. B.; BATISTA, S. H. S. S. Desenvolvimento da docência para a educação interprofissional em saúde. In: Educação Interprofissional no Brasil: Formação e Pesquisa. [S. l.]: Editora Rede Unida, 2022. p. 132–148. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/9788554329945>.

POLIDORI, M. M.; MARINHO-ARAUJO, C. M.; BARREYRO, G. B. SINAES: perspectivas e desafios na avaliação da educação superior brasileira. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, [s. l.], v. 14, n. 53, p. 425–436, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362006000400002>.

PRIMI, R.; MUNIZ, M.; NUNES, C. H. S. S. Definições contemporâneas de validade de testes psicológicos. In: Avanços e Polêmicas em Avaliação Psicológica. [S. l.: s. n.], 2009. p. 243–265.

R CORE TEAM, R. **R: A Language and Environment for Statistical Computing**. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2024. Disponível em: <https://www.r-project.org/>.

RABELO, M. L. *et al.* Educação superior brasileira: perfil dos concluintes e sua percepção sobre a formação. **Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación**, [s. l.], p. 072–076, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.14.869>.

RAMALHO, B. L.; GAUTHIER, C.; NUÑEZ, I. B.. **Formar o professorprofissionalizar o ensino: perspectivas e desafios**. Porto Alegre: Sulina, 2003.

REEVES, S. *et al.* A scoping review to improve conceptual clarity of interprofessional interventions. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 167–174, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/13561820.2010.529960>.

REEVES, S. *et al.* Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], v. 2018, n. 8, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>.

REEVES, S. *et al.* Interprofessional Education and Practice Guide No. 3: Evaluating interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 29, n. 4, p. 305–312, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.1003637>.

REEVES, S. *et al.* **Interprofessional Teamwork for Health and Social Care**. [S. l.]: Wiley, 2010a. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9781444325027>.

REEVES, S. *et al.* The effectiveness of interprofessional education: Key findings from a new systematic review. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 230–241, 2010b. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/13561820903163405>.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 20, n. 56, p. 185–197, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.

REEVES, S.; BARR, H. Twelve steps to evaluating interprofessional education. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, [s. l.], v. 11, n. 6, p. 601–605, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2016.10.012>.

REEVES, S.; XYRICHIS, A.; ZWARENSTEIN, M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 1–3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>.

REGIS, C. G.; BATISTA, N. A. Instrumentos quantitativos de avaliação de educação interprofissional na graduação em saúde: descrição e análise. In: Batista, Nildo Alves; Uchôa-Figueiredo, Lúcia da Rocha (org.). **Educação Interprofissional no Brasil: formação e pesquisa**. [S. l.]: Editora Rede Unida, 2022. p. 307–324. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/9788554329945>

REVELLE, W. *et al.* **Psych: Procedures for psychological, psychometric, and personality research**. Versão 9. [S. l.]: v. 2, 2020.

ROTHEN, J. C. *et al.* Cursos de graduação no Sinaes: a prática institucional entre parâmetros nacionais e internacionais de avaliação e acreditação da qualidade. **Acta Scientiarum. Education**, [s. l.], v. 40, n. 4, p. 1–14, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/actascieduc.v40i4.37650>.

SAITO, H. T. I.; *et al.* Avaliação do Enade na área de pedagogia: análises e discussões à luz das diretrizes curriculares de formação do pedagogo. **Revista Exitus**, [s. l.], v. 9, n. 4, p. 519–548, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.24065/2237-9460.2019v9n4ID1024>.

SALVIATI, M. E. **Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3)**. Planaltina: Brasília/DF: Compilação, organização e notas de Maria Elisabeth Salviati., 2017. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B.. **Metodologia de Pesquisa**. 5ªed. Porto Alegre, RS: [s. n.], 2013.

SANTOLIN, C. B.; KAIZER, C. D. Educação Física e exame nacional de desempenho de estudantes (ENADE): perfil das provas de 2004 a 2017. **Motrivivência**, [s. l.], v. 31, n. 59, p. 1–18, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2019e57444>.

SANTOS, N. A.; AFONSO, L. E. Análise do conteúdo das provas da área de Ciências Contábeis: edições do Provão 2002/2003 e do ENADE de 2006. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 387–414, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772016000200005>.

SANTOS, R. P. O.; CHINELLI, F.; FONSECA, A. F. Novos modelos de gestão na atenção primária à saúde e as penosidades do trabalho. **Caderno CRH**, [s. l.], v. 35, p. e022037, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v35i0.43776>.

SANTOS, T. M. M. *et al.* Aprendizagem baseada em projeto e a formação médica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s. l.], v. 19, n. 46, p. 3772, 2024. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3772](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3772).

SCHOT, E.; TUMMERS, L.; NOORDEGRAAF, M. Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 34, n. 3, p. 332–342, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>.

SILVA, M. *et al.* Uma proposta de análise das questões de química no Enade em função do nível cognitivo de dificuldade. **Química Nova**, Instituto de Química, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Natal, 59078-970, Brazil, v. 44, n. 7, p. 882–889, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21577/0100-4042.20170727>.

SLUSSER, M. *et al.* **Foundations of Interprofessional Collaborative Practice in Health Care**. [S. l.]: Elsevier, 2019. *E-book*.

SOARES, F. J. P.; SANTOS, L. F. P. B. **Document analysis of nursing training for the care of cultural diversity in primary care**. [S. l.]: Ludomedia, 2022. (New Trends in Qualitative Research).v. 13 Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e649>.

SORDI, M. R. L. *et al.* Experiência de construção coletiva de instrumento autoavaliativo a serviço da formação médica referenciada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) pautadas no Programa Mais Médicos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.190527>.

SOUSA, L. A. de *et al.* Conhecimentos Relacionados à Saúde em Estudantes de Educação Física na Avaliação Nacional de Desempenho Estudantil (ENADE). **Motri., Ribeira de Pena**, [s. l.], v. 13, n. S1, p. 36–42, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2017000600006&lng=pt&nrm=iso.

SOUZA, R. S.; ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Educação interprofissional em saúde: aprendizados de uma experiência inovadora de integração entre pessoas, currículos e profissões. **Pro-Posições**, [s. l.], v. 33, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2020-0011>.

SOUZA MARQUES, J. F.; SANTOS, A. V.; COURA ARAGÃO, J. M. Planejamento e sustentabilidade em instituições de ensino superior à luz dos objetivos do desenvolvimento sustentável. **REUNIR Revista de Administração Contabilidade e Sustentabilidade**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 14–29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18696>.

STEINERT, Y.. Learning together to teach together: Interprofessional education and faculty development. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 19, n. sup1, p. 60–75, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820500081778>.

SURDI, M.; MEZADRI, T.; LOPES, S. M. B. Avaliação institucional de graduados em farmácia sobre sua formação em saúde para o SUS. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 866–880, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-40772021000300012>.

TEN BERGE, J. M. F. A legitimate case of component analysis of ipsative measures, and partialling the mean as an alternative to ipsatization. **Multivariate Behavioral Research**, [s. l.], v. 34, n. 1, p. 89–102, 1999.

THISTLETHWAITE, J.; XYRICHIS, A. Forecasting interprofessional education and collaborative practice: towards a dystopian or utopian future? **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 165–167, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2056696>.

UN, UNITED NATIONS **Agenda 2030**. [S. l.], 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>.

VAN DIGGELE, C. *et al.* Interprofessional education: tips for design and implementation. **BMC Medical Education**, [s. l.], v. 20, n. S2, p. 455, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02286-z>

VARGHA, A.; DELANEY, H. D. A critique and improvement of the CL common language effect size statistics of McGraw and Wong. **Journal of Educational and Behavioral Statistics**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 101–132, 2000.

VEIGA, I. P.A. Docência como atividade profissional. In: VEIGA, Ilma P.A.; D'ÁVILA, Cristina Maria (org.). **Profissão docente: novos sentidos, novas perspectivas**. 2. ed. Porto Alegre: Papyrus, 2014. p. 13–21.

Viana, S. B. P.; HOSTINS, R. C. L. Educação Interprofissional e Integralidade do Cuidado: uma leitura filosófica contemporânea dos conceitos. **Educação em Revista**, [s. l.], v. 38, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-469826460>.

WHO, World Health Organization. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70185>.

WOOD, D.F. Problem based learning. **BMJ**, [s. l.], v. 326, n. 7384, p. 328–330, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/BMJ.326.7384.328>. Acesso em: 2 jan. 2023.

ANEXO 1: QUESTIONÁRIO DO ESTUDANTE

**Ministério da Educação
Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
Diretoria de Avaliação da Educação Superior**

QUESTIONÁRIO DO ESTUDANTE – ENADE 2019

Caro (a) estudante,

Este questionário constitui um instrumento importante para compor o perfil dos participantes do Enade e é uma oportunidade para você avaliar diversos aspectos do seu curso e formação.

Sua contribuição é extremamente relevante para melhor conhecermos aspectos das condições de oferta de seu curso e da qualidade da Educação Superior no país. As respostas às questões serão analisadas em conjunto, por curso de graduação, preservando o sigilo da identidade dos participantes.

Este instrumento deve ser preenchido exclusivamente por você, não sendo admitidas quaisquer manipulações, influências ou pressões de terceiros.

Caso você perceba alguma das situações acima, configurando tentativa de manipulação do preenchimento do questionário, entre em contato com o Inep por meio do ‘Fale Conosco’ disponível no Portal do Inep.

Para responder, basta clicar sobre a alternativa desejada. O questionário será enviado ao Inep apenas quando, na última página, for acionado o botão "Finalizar", indicando o preenchimento total do instrumento. A finalização do questionário será pré-requisito para a visualização do local de prova, que se tornará disponível a partir da data prevista no edital desta edição do Enade.

Agradecemos a sua colaboração!

1.Qual o seu estado civil?

- A ☐ Solteiro(a).
- B ☐ Casado(a).
- C ☐ Separado(a) judicialmente/divorciado(a).

- D() Viúvo(a).
E() Outro.

2.Qual é a sua cor ou raça?

- A () Branca.
B() Preta.
C() Amarela.
D() Parda.
E() Indígena.
F() Não quero declarar.

3.Qual a sua nacionalidade?

- A() Brasileira.
B() Brasileira naturalizada.
C() Estrangeira.

4.Até que etapa de escolarização seu pai concluiu?

- A () Nenhuma.
B() Ensino Fundamental: 1º ao 5º ano (1ª a 4ª série).
C() Ensino Fundamental: 6º ao 9º ano (5ª a 8ª série).
D() Ensino Médio.
E() Ensino Superior - Graduação.
F() Pós-graduação.
G

5.Até que etapa de escolarização sua mãe concluiu?

- A () Nenhuma.
B() Ensino fundamental: 1º ao 5º ano (1ª a 4ª série).
C() Ensino fundamental: 6º ao 9º ano (5ª a 8ª série).
D() Ensino médio.
E() Ensino Superior - Graduação.
F() Pós-graduação.

6.Onde e com quem você mora atualmente?

- A() Em casa ou apartamento, sozinho.
B() Em casa ou apartamento, com pais e/ou parentes.
C() Em casa ou apartamento, com cônjuge e/ou filhos.
D() Em casa ou apartamento, com outras pessoas (incluindo república).
E() Em alojamento universitário da própria instituição.
F() Em outros tipos de habitação individual ou coletiva (hotel, hospedaria, pensão ou outro).

7.Quantas pessoas da sua família moram com você? Considere seus pais, irmãos, cônjuge, filhos e outros parentes que moram na mesma casa com você.

- A() Nenhuma.
B() Uma.
C() Duas.

- D() Três.
E() Quatro.
F() Cinco.
G() Seis.
H() Sete ou mais.
8. Qual a renda total de sua família, incluindo seus rendimentos?
A () Até 1,5 salário mínimo (até R\$ 1.497,00).
B() De 1,5 a 3 salários mínimos (R\$ 1.497,01 a R\$ 2.994,00).
C() De 3 a 4,5 salários mínimos (R\$ 2.994,01 a R\$ 4.491,00).
D() De 4,5 a 6 salários mínimos (R\$ 4.491,01 a R\$ 5.988,00).
E() De 6 a 10 salários mínimos (R\$ 5.988,01 a R\$ 9.980,00).
F() De 10 a 30 salários mínimos (R\$ 9.980,01 a R\$ 29.940,00).
G() Acima de 30 salários mínimos (mais de R\$ 29.940,00).
9. Qual alternativa a seguir melhor descreve sua situação financeira (incluindo bolsas)?
A() Não tenho renda e meus gastos são financiados por programas governamentais.
B() Não tenho renda e meus gastos são financiados pela minha família ou por outras pessoas.
C() Tenho renda, mas recebo ajuda da família ou de outras pessoas para financiar meus gastos.
D() Tenho renda e não preciso de ajuda para financiar meus gastos.
E() Tenho renda e contribuo com o sustento da família.
F() Sou o principal responsável pelo sustento da família.
10. Qual alternativa a seguir melhor descreve sua situação de trabalho (exceto estágio ou bolsas)?
A () Não estou trabalhando.
B() Trabalho eventualmente.
C() Trabalho até 20 horas semanais.
D() Trabalho de 21 a 39 horas semanais.
E() Trabalho 40 horas semanais ou mais.
11. Que tipo de bolsa de estudos ou financiamento do curso você recebeu para custear todas ou a maior parte das mensalidades? No caso de haver mais de uma opção, marcar apenas a bolsa de maior duração.
A() Nenhum, pois meu curso é gratuito.
B() Nenhum, embora meu curso não seja gratuito.
C() ProUni integral.
D() ProUni parcial, apenas.
E() FIES, apenas.
F() ProUni Parcial e FIES.
G() Bolsa oferecida por governo estadual, distrital ou municipal.
H() Bolsa oferecida pela própria instituição.
I() Bolsa oferecida por outra entidade (empresa, ONG, outra).
J() Financiamento oferecido pela própria instituição.

- K() Financiamento bancário.
12. Ao longo da sua trajetória acadêmica, você recebeu algum tipo de auxílio permanência? No caso de haver mais de uma opção, marcar apenas a bolsa de maior duração.
- A() Nenhum.
- B() Auxílio moradia.
- C() Auxílio alimentação.
- D() Auxílio moradia e alimentação.
- E() Auxílio permanência.
- F() Outro tipo de auxílio.
13. Ao longo da sua trajetória acadêmica, você recebeu algum tipo de bolsa acadêmica? No caso de haver mais de uma opção, marcar apenas a bolsa de maior duração.
- A() Nenhum.
- B() Bolsa de iniciação científica.
- C() Bolsa de extensão.
- D() Bolsa de monitoria/tutoria.
- E() Bolsa PET.
- F() Outro tipo de bolsa acadêmica.
14. Durante o curso de graduação você participou de programas e/ou atividades curriculares no exterior?
- A() Não participei.
- B() Sim, Programa Ciência sem Fronteiras.
- C() Sim, programa de intercâmbio financiado pelo Governo Federal (Marca; Brafitec; PLI; outro).
- D() Sim, programa de intercâmbio financiado pelo Governo Estadual.
- E() Sim, programa de intercâmbio da minha instituição.
- F() Sim, outro intercâmbio não institucional.
15. Seu ingresso no curso de graduação se deu por meio de políticas de ação afirmativa ou inclusão social?
- A() Não.
- B() Sim, por critério étnico-racial.
- C() Sim, por critério de renda.
- D() Sim, por ter estudado em escola pública ou particular com bolsa de estudos.
- E() Sim, por sistema que combina dois ou mais critérios anteriores.
- F() Sim, por sistema diferente dos anteriores.
16. Em que unidade da Federação você concluiu o ensino médio?
- | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|-------------------|
| () AC | () DF | () MT | () PR | () SC |
| () AL | () ES | () PA | () RJ | () SE |
| () AM | () GO | () PA | () RN | () SP |
| () AP | () MA | () PB | () RO | () TO |
| () BA | () MG | () PE | () RR | () Não se aplica |

() CE () MS () PI () RS

17. Em que tipo de escola você cursou o ensino médio?

- A () Todo em escola pública.
- B () Todo em escola privada (particular).
- C () Todo no exterior.
- D () A maior parte em escola pública.
- E () A maior parte em escola privada (particular).
- F () Parte no Brasil e parte no exterior.

18. Qual modalidade de ensino médio você concluiu?

- A () Ensino médio tradicional.
- B () Profissionalizante técnico (eletrônica, contabilidade, agrícola, outro).
- C () Profissionalizante magistério (Curso Normal).
- D () Educação de Jovens e Adultos (EJA) e/ou Supletivo.
- E () Outra modalidade.

19. Quem lhe deu maior incentivo para cursar a graduação?

- A () Ninguém.
- B () Pais.
- C () Outros membros da família que não os pais.
- D () Professores.
- E () Líder ou representante religioso.
- F () Colegas/Amigos.
- G () Outras pessoas.

20. Algum dos grupos abaixo foi determinante para você enfrentar dificuldades durante seu curso superior e concluí-lo?

- A () Não tive dificuldade.
- B () Não recebi apoio para enfrentar dificuldades.
- C () Pais.
- D () Avós.
- E () Irmãos, primos ou tios.
- F () Líder ou representante religioso.
- G () Colegas de curso ou amigos.
- H () Professores do curso.
- I () Profissionais do serviço de apoio ao estudante da IES.
- J () Colegas de trabalho.
- K () Outro grupo.

21. Alguém em sua família concluiu um curso superior?

- A () Sim.
- B () Não.

22. Excetuando-se os livros indicados na bibliografia do seu curso, quantos livros você leu neste ano?
- A() Nenhum.
 - B() Um ou dois.
 - C() De três a cinco.
 - D() De seis a oito.
 - E() Mais de oito.
23. Quantas horas por semana, aproximadamente, você dedicou aos estudos, excetuando as horas de aula?
- A() Nenhuma, apenas assisto às aulas.
 - B() De uma a três.
 - C() De quatro a sete.
 - D() De oito a doze.
 - E() Mais de doze.
24. Você teve oportunidade de aprendizado de idioma estrangeiro na Instituição?
- A() Sim, somente na modalidade presencial.
 - B() Sim, somente na modalidade semipresencial.
 - C() Sim, parte na modalidade presencial e parte na modalidade semipresencial.
 - D() Sim, na modalidade a distância.
 - E() Não.
25. Qual o principal motivo para você ter escolhido este curso?
- A() Inserção no mercado de trabalho.
 - B() Influência familiar.
 - C() Valorização profissional.
 - D() Prestígio Social.
 - E() Vocação.
 - F() Oferecido na modalidade a distância.
 - G() Baixa concorrência para ingresso.
 - H() Outro motivo.
26. Qual a principal razão para você ter escolhido a sua institui o de educa o superior?
- A() Gratuidade.
 - B() Preço da mensalidade.
 - C() Proximidade da minha residência.
 - D() Proximidade do meu trabalho.
 - E() Facilidade de acesso.
 - F() Qualidade/reputa o.
 - G() Foi a única onde tive aprova o.
 - H() Possibilidade de ter bolsa de estudo.
 - I () Outro motivo.

A seguir, leia cuidadosamente cada assertiva e indique seu grau de concordância com cada uma delas, segundo a **escala** que varia de **1 (discordância total)** a **6 (concordância total)**. Caso você julgue não ter elementos para avaliar a assertiva, assinale a opção “Não sei responder” e, quando considerar não pertinente ao seu curso, assinale “Não se aplica”.

ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA/INFRAESTRUTURA E INSTALAÇÕES FÍSICAS/OPORTUNIDADES DE AMPLIAÇÃO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA E PROFISSIONAL	1 ☐ Discordo Totalmente	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐ Concordo Totalmente	
27. As disciplinas cursadas contribuíram para sua formação integral, como cidadão e profissional.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
28. Os conteúdos abordados nas disciplinas do curso favoreceram sua atuação em estágios ou em atividades de iniciação profissional.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
29. As metodologias de ensino utilizadas no curso desafiaram você a aprofundar conhecimentos e desenvolver competências reflexivas e críticas.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
30. O curso propiciou experiências de aprendizagem inovadoras.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
31. O curso contribuiu para o desenvolvimento da sua consciência ética para o exercício profissional.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
32. No curso você teve oportunidade de aprender a trabalhar em equipe.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica

33. O curso possibilitou aumentar sua capacidade de reflexão e argumentação.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
34. O curso promoveu o desenvolvimento da sua capacidade de pensar criticamente, analisar e refletir sobre soluções para problemas da sociedade.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
35. O curso contribuiu para você ampliar sua capacidade de comunicação nas formas oral e escrita.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
36. O curso contribuiu para o desenvolvimento da sua capacidade de aprender e atualizar-se permanentemente.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
37. As relações professor-aluno ao longo do curso estimularam você a estudar e aprender.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
38. Os planos de ensino apresentados pelos professores contribuíram para o desenvolvimento das atividades acadêmicas e para seus estudos.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
39. As referências bibliográficas indicadas pelos professores nos planos de ensino contribuíram para seus estudos e aprendizagens.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
40. Foram oferecidas oportunidades para os estudantes superarem dificuldades relacionadas ao processo de formação.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
41. A coordenação do curso esteve disponível para	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei

orientação acadêmica dos estudantes.							responder () Não se aplica
42. O curso exigiu de você organização e dedicação frequente aos estudos.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
43. Foram oferecidas oportunidades para os estudantes participarem de programas, projetos ou atividades de extensão universitária.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
44. Foram oferecidas oportunidades para os estudantes participarem de projetos de iniciação científica e de atividades que estimularam a investigação acadêmica.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
45. O curso ofereceu condições para os estudantes participarem de eventos internos e/ou externos à instituição.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
46. A instituição ofereceu oportunidades para os estudantes atuarem como representantes em órgãos colegiados.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
47. O curso favoreceu a articulação do conhecimento teórico com atividades práticas.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
48. As atividades práticas foram suficientes para relacionar os conteúdos do curso com a prática, contribuindo para sua formação profissional.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
49. O curso propiciou acesso a conhecimentos atualizados e/ou contemporâneos em sua área de	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder

formação.							() Não se aplica
50. O estágio supervisionado proporcionou experiências diversificadas para a sua formação.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
51. As atividades realizadas durante seu trabalho de conclusão de curso contribuíram para qualificar sua formação profissional	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
52. Foram oferecidas oportunidades para os estudantes realizarem intercâmbios e/ou estágios no país.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
53. Foram oferecidas oportunidades para os estudantes realizarem intercâmbios e/ou estágios fora do país.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
54. Os estudantes participaram de avaliações periódicas do curso (disciplinas, atuação dos professores, infraestrutura).	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
55. As avaliações da aprendizagem realizadas durante o curso foram compatíveis com os conteúdos ou temas trabalhados pelos professores.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
56. Os professores apresentaram disponibilidade para atender os estudantes fora do horário das aulas.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
57. Os professores demonstraram domínio dos conteúdos abordados nas disciplinas.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica

58. Os professores utilizaram tecnologias da informação e comunicação (TICs) como estratégia de ensino (projeto multimídia, laboratório de informática, ambiente virtual de aprendizagem).	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
59. A instituição dispôs de quantidade suficiente de funcionários para o apoio administrativo e acadêmico.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
60. O curso disponibilizou monitores ou tutores para auxiliar os estudantes.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
61. As condições de infraestrutura das salas de aula foram adequadas.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
62. Os equipamentos e materiais disponíveis para as aulas práticas foram adequados para a quantidade de estudantes.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
63. Os ambientes e equipamentos destinados às aulas práticas foram adequados ao curso.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
64. A biblioteca dispôs das referências bibliográficas que os estudantes necessitaram.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica
65. A instituição contou com biblioteca virtual ou conferiu acesso a obras disponíveis em acervos virtuais.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	() Não sei responder () Não se aplica

66. As atividades acadêmicas desenvolvidas dentro e fora da sala de aula possibilitaram reflexão, convivência e respeito à diversidade.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	6 ○	() Não sei responder () Não se aplica
67. A instituição promoveu atividades de cultura, de lazer e de interação social.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	6 ○	() Não sei responder () Não se aplica
68. A instituição dispôs de refeitório, cantina e banheiros em condições adequadas que atenderam as necessidades dos seus usuários.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	6 ○	() Não sei responder () Não se aplica

APÊNDICE 1: ARQUIVOS E VARIÁVEIS MICRODADOS ENADE

O questionário do estudante apresenta 10 seções:

1. Informações da instituição de ensino superior e do curso -
2. Informações do estudante
3. Avaliação - formação geral e componente específico
4. Vetores
5. Tipos de presença
6. Tipos de situação das questões da parte discursiva
7. Notas na formação geral e componente específico
8. Questionário de percepção da prova
9. Questionário do estudante - (QE_I01 a QE_I26) - dados pessoais e socioeconômicos.
10. Questionário do estudante - (QE_I27 a QE_I68) avaliação dos estudantes sobre seu processo formativo: Organização didático-pedagógica/infraestrutura e instalações físicas/oportunidades de ampliação da formação acadêmica e profissional

Os dados estão distribuídos em arquivos, os dados acadêmicos constam no arquivo 2, os relativos à prova no arquivo 3, dados pessoais e socioeconômicos dos estudantes nos arquivos 5 a 32. Foram utilizados os arquivos descritos no Quadro 24.

Quadro 24 Descrição dos arquivos dos microdados Enade e variáveis

Arquivo	Descrição	Variáveis
microdados2019_arq1	Edição, código de curso e caracterização do curso.	NU_ANO, CO_CURSO, CO_IES, CO_CATEGAD, CO_ORGACAD, CO_GRUPO, CO_MODALIDADE, CO_MUNIC_CURSO, CO_UF_CURSO, CO_REGIAO_CURSO
microdados2019_arq4	Edição, código de curso e avaliação dos estudantes sobre seu processo formativo (Organização Didático Pedagógica, Infraestrutura e Oportunidades de ampliação da formação acadêmica e profissional)	NU_ANO, CO_CURSO, QE_I27, QE_I28, QE_I29, QE_I30, QE_I31, QE_I32, QE_I33, QE_I34, QE_I35, QE_I36, QE_I37, QE_I38, QE_I39, QE_I40, QE_I41, QE_I42, QE_I43, QE_I44, QE_I45, QE_I46, QE_I47, QE_I48, QE_I49, QE_I50, QE_I51, QE_I52, QE_I53, QE_I54, QE_I55, QE_I56, QE_I57, QE_I58, QE_I59, QE_I60, QE_I61, QE_I62, QE_I63, QE_I64, QE_I65, QE_I66, QE_I67, QE_I68
microdados2019_arq5	Edição, código de curso e sexo	NU_ANO, CO_CURSO, TP_SEXO
microdados2019_arq8	Edição, código de curso e QE2: Qual é a sua cor ou raça?	NU_ANO, CO_CURSO, QE_I02
microdados2019_arq23	Edição, código de curso e QE17: Em que tipo de escola você cursou o ensino médio?	NU_ANO, CO_CURSO, QE_I17

Fonte: microdados Enade

Arquivo 1 (microdados2019_arq1) - dados dos cursos:

- Categoria administrativa da IES (1. Pública Federal; 2. Pública Estadual; 3. Pública Municipal; 4. Privada com fins lucrativos; 5. Privada sem fins lucrativos; 7. Especial);
- Organização acadêmica (10019 = Centro Federal de Educação Tecnológica; 10020 = Centro Universitário; 10022 = Faculdade; 10026 = Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia; 10028 = Universidade);
- Região geográfica (1 = Região Norte (N); 2 = Região Nordeste (NE); 3 = Região Sudeste (SE); 4 = Região Sul (SUL); 5 = Região Centro-Oeste (CO)).

Arquivos 5, 8 e 23 (microdados2019_arq5; microdados2019_arq8, microdados2019_arq23) - dados dos estudantes:

- TP_sexo: (M = Masculino; F = Feminino)
- QE_I02 Qual é a sua cor ou raça? (A = Branca; B = Preta; C = Amarela; D = Parda; E = Indígena; F = Não quero declarar)
- QE_I08 Qual a renda total de sua família, incluindo seus rendimentos? (A = Até 1,5 salário-mínimo (Até R\$ 1.497,00); B = De 1,5 a 3 salários-mínimos (R\$ 1.497,01 a R\$ 2.994,00); C = De 3 a 4,5 salários-mínimos (R\$ 2.994,01 a R\$ 4.491,00); D = De 4,5 a 6 salários-mínimos (R\$ 4.491,01 a R\$ 5.988,00); E = De 6 a 10 salários-mínimos (R\$ 5.988,01 a R\$ 9.980,00); F = De 10 a 30 salários-mínimos (R\$ 9.980,01 a R\$ 29.940,00); G = Acima de 30 salários-mínimos (mais de R\$ 29.940,00))
- QE_I17 Em que tipo de escola você cursou o ensino médio? (A = Todo em escola pública; B = Todo em escola privada (particular); C = Todo no exterior; D = A maior parte em escola pública; E = A maior parte em escola privada (particular); F = Parte no Brasil e parte no exterior)

Arquivo 4 (microdados2019_arq4) - dados das respostas à escala Likert.

- itens QE_I27 a QE_I68 (1 a 8)

Escala Likert para as dimensões ‘Organização Didático-Pedagógica, Infraestrutura e Instalações Físicas, e Oportunidades de Ampliação da Formação Acadêmica e Profissional’, com opções de respostas que variam de ‘discordância total’ = 1, a ‘concordância total’, = 6. Também constam como opções de resposta ‘Não sei responder’ = 7, e ‘Não se aplica’, = 8. Essas opções podem ser marcadas quando o respondente julgar ‘não ter elementos para avaliar a assertiva’ ou ‘considerar não pertinente ao curso’.

APÊNDICE 2: PROCESSAMENTO MICRODADOS ENADE

Os microdados Enade de 2019 foram tratados para seleção das respostas da escala de concordância (opções 1 a 6). A distribuição das respostas (frequências e percentuais) das opções ‘Não sei responder’, ‘Não se aplica’ e registros vazios (NA) está descrita na Tabela 8.

Tabela 8 Distribuição das opções de resposta às assertivas excluídas.

Item	Não sei responder		Não se aplica		Vazia		Total excluídas	
	n	%	n	%	n	%	N	%
QE_I27	226	0.14	753	0.48	5,382	3.43	6,361	4.06
QE_I28	344	0.22	743	0.47	5,381	3.43	6,468	4.12
QE_I29	222	0.14	720	0.46	5,384	3.43	6,326	4.03
QE_I30	364	0.23	836	0.53	5,382	3.43	6,582	4.20
QE_I31	183	0.12	482	0.31	5,383	3.43	6,048	3.86
QE_I32	269	0.17	459	0.29	5,381	3.43	6,109	3.89
QE_I33	337	0.21	552	0.35	5,381	3.43	6,270	4.00
QE_I34	497	0.32	718	0.46	5,385	3.43	6,600	4.21
QE_I35	409	0.26	489	0.31	5,383	3.43	6,281	4.00
QE_I36	210	0.13	572	0.36	5,382	3.43	6,164	3.93
QE_I37	229	0.15	513	0.33	5,382	3.43	6,124	3.90
QE_I38	217	0.14	624	0.40	5,382	3.43	6,223	3.97
QE_I39	291	0.19	846	0.54	5,383	3.43	6,520	4.16
QE_I40	902	0.58	3,038	1.94	5,382	3.43	9,322	5.94
QE_I41	406	0.26	795	0.51	5,383	3.43	6,584	4.20
QE_I42	201	0.13	474	0.30	5,383	3.43	6,058	3.86
QE_I43	1,213	0.77	2,609	1.66	5,386	3.43	9,208	5.87
QE_I44	1,210	0.77	2,405	1.53	5,388	3.43	9,003	5.74
QE_I45	660	0.42	1,575	1.00	5,384	3.43	7,619	4.86
QE_I46	2,815	1.79	13,705	8.74	5,385	3.43	21,905	13.96
QE_I47	231	0.15	613	0.39	5,385	3.43	6,229	3.97
QE_I48	291	0.19	568	0.36	5,385	3.43	6,244	3.98
QE_I49	230	0.15	855	0.55	5,385	3.43	6,470	4.12
QE_I50	1,170	0.75	1,470	0.94	5,384	3.43	8,024	5.12
QE_I51	7,498	4.78	2,391	1.52	5,384	3.43	15,273	9.74
QE_I52	13,349	8.51	12,899	8.22	5,386	3.43	31,634	20.17
QE_I53	18,737	11.94	13,601	8.67	5,386	3.43	37,724	24.05
QE_I54	1,047	0.67	3,331	2.12	5,383	3.43	9,761	6.22
QE_I55	280	0.18	1,055	0.67	5,384	3.43	6,719	4.28
QE_I56	900	0.57	1,390	0.89	5,386	3.43	7,676	4.89
QE_I57	154	0.10	419	0.27	5,385	3.43	5,958	3.80
QE_I58	470	0.30	930	0.59	5,385	3.43	6,785	4.33
QE_I59	396	0.25	1,888	1.20	5,385	3.43	7,669	4.89
QE_I60	1,634	1.04	2,060	1.31	5,384	3.43	9,078	5.79
QE_I61	317	0.20	450	0.29	5,385	3.43	6,152	3.92
QE_I62	381	0.24	515	0.33	5,387	3.43	6,283	4.01
QE_I63	306	0.20	552	0.35	5,387	3.43	6,245	3.98
QE_I64	240	0.15	1,341	0.85	5,385	3.43	6,966	4.44
QE_I65	2,294	1.46	6,944	4.43	5,385	3.43	14,623	9.32
QE_I66	533	0.34	1,217	0.78	5,387	3.43	7,137	4.55
QE_I67	1,593	1.02	3,224	2.06	5,385	3.43	10,202	6.50
QE_I68	727	0.46	586	0.37	5,391	3.44	6,704	4.27

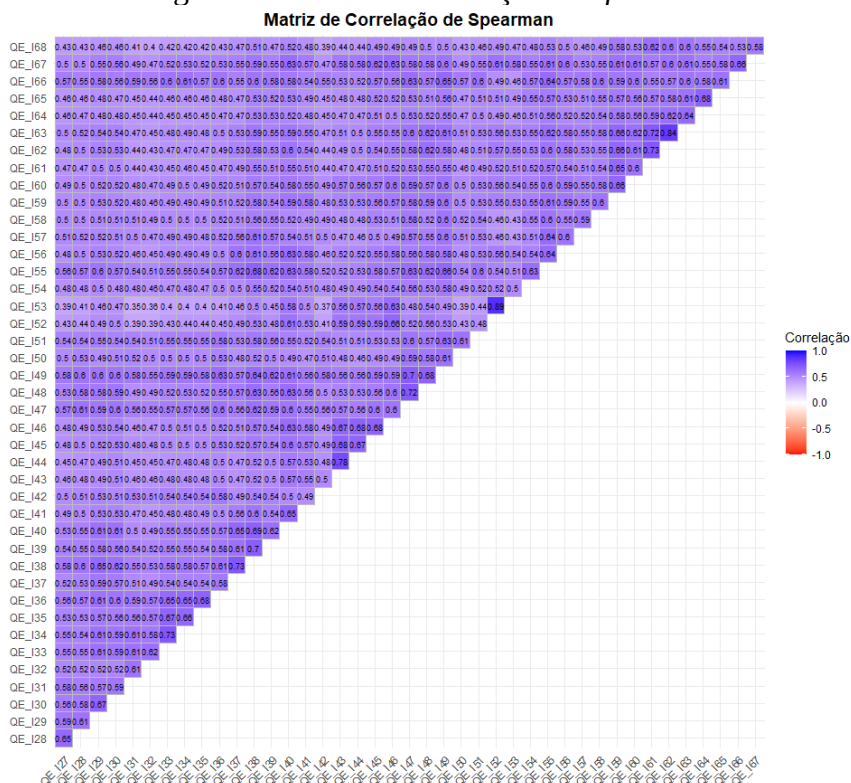
O banco original ($N = 156.867$), após exclusão das respostas ‘Não sei responder’, ‘Não se aplica’ e registros vazios, resultou no banco de dados limpo com $n = 151.319$.

APÊNDICE 3: MATRIZ DE CORRELAÇÃO

Para a análise de associação e tendências dos itens foram empregadas diversas técnicas.

A matriz de correlação permite visualizar a relação entre variáveis, e identificar associações e padrões entre os itens de um questionário. Os coeficientes de correlação entre pares de variáveis indicam o tipo de correlação. A matriz de correlação de *Spearman* indica correlação positiva entre os itens e valores que variam de 0,4 até 0,89. Valores menores que 0,5 sugerem correlação fraca; entre 0,5 e 0,7 correlação moderada e valores maiores que 0,7 correlação forte. A análise do agrupamento de variáveis correlacionadas pode ser um indicativo de que elas medem um fator em comum. A correlação de *Spearman* considera a natureza ordinal das respostas, sendo considerada uma análise não paramétrica, baseada em postos (Field, 2020; de Moura; Baptista; Primi 2021). A Matriz de correlação de *Spearman* foi gerada a partir dos do banco limpo e utilizou-se o pacote ‘ggcorrplot’ (Figura 26).

Figura 26 Matriz de correlação de *Spearman*



Fonte: elaborado pela autora.

APÊNDICE 4: MATRIZ FATORIAL

Tabela 9 Distribuição das cargas fatoriais.

	MR4	MR5	MR1	MR3	MR6	MR2	h2	u2	com
QE_I27	0.08	0.36	0.17	0.02	0.24	-0.03	0.55	0.45	2.3
QE_I28	0.05	0.29	0.18	0.04	0.34	0.00	0.58	0.42	2.6
QE_I29	0.01	0.42	0.29	-0.06	0.17	0.10	0.62	0.38	2.3
QE_I30	0.03	0.40	0.19	0.02	0.19	0.11	0.59	0.41	2.2
QE_I31	0.05	0.60	0.04	0.07	0.11	-0.10	0.59	0.41	1.2
QE_I32	0.06	0.59	0.00	0.11	0.05	-0.07	0.54	0.46	1.1
QE_I33	0.01	0.89	-0.03	-0.03	-0.03	0.04	0.71	0.29	1.0
QE_I34	0.02	0.84	-0.01	-0.02	-0.03	0.04	0.69	0.31	1.0
QE_I35	0.01	0.73	0.03	0.03	-0.01	0.03	0.63	0.37	1.0
QE_I36	0.00	0.63	0.12	0.05	0.07	-0.01	0.65	0.35	1.1
QE_I37	-0.06	0.11	0.78	-0.07	0.02	0.06	0.66	0.34	1.1
QE_I38	-0.01	0.08	0.77	-0.05	0.09	0.04	0.75	0.25	1.1
QE_I39	0.06	0.15	0.54	0.07	0.05	-0.05	0.60	0.40	1.3
QE_I40	0.03	0.07	0.58	0.09	0.03	0.20	0.68	0.32	1.3
QE_I41	0.10	0.01	0.45	0.21	0.03	0.08	0.55	0.45	1.6
QE_I42	0.04	0.36	0.11	0.22	0.13	-0.10	0.50	0.50	2.5
QE_I43	-0.02	0.08	-0.01	0.74	0.07	0.10	0.71	0.29	1.1
QE_I44	-0.03	0.07	0.01	0.72	0.06	0.13	0.70	0.30	1.1
QE_I45	0.08	0.07	0.12	0.55	0.05	0.07	0.65	0.35	1.2
QE_I46	0.06	0.07	0.12	0.51	0.07	0.21	0.68	0.32	1.5
QE_I47	0.15	0.13	0.09	0.26	0.41	-0.03	0.70	0.30	2.4
QE_I48	0.19	0.01	0.18	0.13	0.45	0.11	0.69	0.31	2.0
QE_I49	0.18	0.18	0.16	0.23	0.30	-0.06	0.69	0.31	4.1
QE_I50	0.16	0.19	0.05	0.24	0.30	-0.12	0.53	0.47	3.7
QE_I51	0.12	0.24	0.16	0.22	0.18	-0.09	0.56	0.44	4.5
QE_I52	0.15	0.06	0.11	0.23	0.02	0.59	0.81	0.19	1.6
QE_I53	0.16	0.04	0.09	0.21	0.00	0.62	0.79	0.21	1.4
QE_I54	0.28	0.07	0.24	0.22	0.02	-0.02	0.51	0.49	3.0
QE_I55	0.22	0.01	0.52	0.11	0.09	-0.05	0.67	0.33	1.6
QE_I56	0.18	-0.09	0.59	0.14	-0.02	0.05	0.61	0.39	1.4
QE_I57	0.21	-0.02	0.49	0.12	0.09	-0.13	0.56	0.44	1.7
QE_I58	0.37	0.09	0.22	0.20	0.03	-0.16	0.56	0.44	3.0
QE_I59	0.54	0.02	0.17	0.15	0.02	0.01	0.63	0.37	1.4
QE_I60	0.41	0.04	0.14	0.27	0.02	0.01	0.60	0.40	2.1
QE_I61	0.76	0.06	0.01	-0.04	0.01	0.06	0.66	0.34	1.0
QE_I62	0.80	0.01	-0.01	-0.09	0.13	0.14	0.76	0.24	1.1
QE_I63	0.82	0.03	-0.03	-0.06	0.14	0.07	0.78	0.22	1.1
QE_I64	0.64	0.08	0.07	0.12	-0.07	-0.08	0.59	0.41	1.2
QE_I65	0.58	0.10	0.09	0.18	-0.12	-0.06	0.58	0.42	1.4
QE_I66	0.33	0.35	0.11	0.20	-0.01	-0.13	0.66	0.34	3.1
QE_I67	0.31	0.13	0.21	0.25	-0.06	0.10	0.63	0.37	3.5
QE_I68	0.59	0.06	0.11	0.03	-0.07	0.04	0.52	0.48	1.1

Comunalidade (h^2): é a proporção da variância do item que é explicada pelos fatores comuns

Unicidade (u^2): é a proporção da variância do item que não é explicada pelos fatores comuns, ou seja, é a parte única ou específica do item. Em termos matemáticos, u^2 é calculada como $1 - h^2$

Complexidade (Com): é um índice que reflete quantos fatores contribuem de forma significativa para a explicação da variância de um item. Valores próximos de 1 indicam que o item carrega predominantemente em um único fator, enquanto valores mais altos sugerem que o item possui cargas relevantes em múltiplos fatores.

APÊNDICE 5: QUESTIONÁRIO ONLINE DO ESTUDANTE

Apresentação

Estimado(a) Estudante,

Desde já agradecemos por seu interesse em participar dessa pesquisa.

O presente formulário está organizado em duas seções. A primeira seção apresenta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e a segunda seção apresenta um conjunto de perguntas de identificação e percepção discente acerca a disciplina de Seminários Integrativos dos cursos da Faculdade de Ceilândia/UnB.

TCLE (consentimento pós-informação)

Perfil discente

O questionário apresenta 10 itens de resposta curta ou simples ou múltipla escolha e visa conhecer o perfil do estudante participante da pesquisa.

O tempo para resposta ao questionário é de aproximadamente 10 minutos.

Identificação

Nome:

Endereço de e-mail:

Número de celular (opcional):

Idade:

Gênero (múltipla escolha): Feminino, Masculino, ou Prefiro não dizer

Graduação em (múltipla escolha): Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Saúde Coletiva, ou Terapia Ocupacional

Ano de ingresso graduação

Qual nível da disciplina de Seminários Integrativos está cursando em 2023-2?

(múltipla escolha): Nível 1, Nível 2, Nível 3, Nível 4, Nível 5, ou Nível 6

Perguntas relacionadas à disciplina de Seminários Integrativos

a) Defina com 3 palavras a disciplina de Seminários Integrativos.

b) Descreva o(s) aprendizado(s) mais relevante(s) oportunizado(s) pela disciplina de Seminários Integrativos?

c) Cite pelo menos 2 fatores facilitadores para o desenvolvimento dos objetivos propostos pela disciplina de Seminários Integrativos?

d) Cite pelo menos 2 fatores que dificultaram o desenvolvimento dos objetivos propostos pela disciplina de Seminários Integrativos?

e) Comentários gerais (opcional)

APÊNDICE 6: QUESTIONÁRIO E ROTEIRO DE ENTREVISTA DOCENTE

Questionário de perfil (google forms)

Estimado(a) Professor(a),

Desde já agradecemos por seu interesse em participar dessa pesquisa.

O presente formulário está organizado em duas seções. A primeira seção apresenta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e a segunda seção apresenta um conjunto de perguntas de identificação e perfil acadêmico.

Primeira seção – TCLE (consentimento pós-informação)

Segunda seção - Perfil docente

O questionário apresenta 20 itens de resposta curta ou simples ou múltipla escolha e visa conhecer o perfil do docente participante da pesquisa.

O tempo para resposta ao questionário é de aproximadamente 5 minutos.

Identificação

Nome:

Idade:

Gênero (múltipla escolha): Feminino, Masculino, ou Prefiro não dizer

Graduação em:

Ano de conclusão da graduação

Doutorado em

Ano de conclusão do doutorado

Perfil acadêmico

Tempo de docência

Cursos que atua na FCE/UnB

Disciplinas ministradas na FCE/UnB

Participa/participou de comissões ou conselhos colegiados?

Se sim, qual comissão ou conselho colegiado participa/participou.

Participa/participou de algum programa ou projeto de integração ensino-serviço em saúde?

Se sim, qual programa ou projeto de integração ensino-serviço em saúde participa/participou?

Desenvolve/desenvolveu pesquisa em pós-graduação?

Se sim, qual a linha de pesquisa mais atual?

Desenvolve/desenvolveu projetos de extensão?

Se sim, qual projeto de extensão mais recente?

Perguntas relacionadas à disciplina de Seminários Integrativos

Em quais níveis da disciplina Seminários Integrativos atua?

Quais estratégias de ensino-aprendizagem adota na disciplina de Seminários Integrativos?

Quais estratégias de avaliação adota na disciplina de Seminários Integrativos?

Para mim, a avaliação tem como objetivo(s)

Roteiro de entrevista

Cabeçalho

Dados do docente	Entrevista nº
Nome:	Local:
Idade:	Data:
Gênero:	Horário:
Email:	Curso:
Telefone:	
Formação acadêmica:	
Experiência na disciplina Seminários Integrativos:	

Bom dia/boa tarde, professor(a).

Introdução

-Apresentação da pesquisadora e agradecimento.

Descrição geral do projeto

- Essa entrevista faz parte do projeto de pesquisa para “Construção e validação de escala de autorrelato para avaliação de competências de estudantes da área da saúde”
- Aprovado pelo CEP em 13/4/2023, CAAE 67219023.6.0000.8093, Parecer nº 6.000.848
- Os docentes participantes dessa etapa atuam ou já atuaram na disciplina de Seminários integrativos.
- A entrevista será transcrita. Os dados serão analisados por análise de conteúdo e irão auxiliar na construção do questionário dos discentes.
- O questionário dos discentes será avaliado pelos professores participantes dessa etapa.

Características/Instruções

- Eu irei ler as perguntas e interagir sem abrir o meu microfone para não interferir na gravação e posterior transcrição.
- O termo de consentimento foi enviado por e-mail, mas também consta no chat.
- A entrevista será gravada e posteriormente transcrita, com acesso restrito dos pesquisadores. Os seus dados serão preservados.
- A entrevista consiste em um conjunto de perguntas semiestruturadas e tem duração aproximada de 30 minutos.
- Peço sua concordância para iniciar a gravação.
- Irei iniciar as perguntas. Sinta-se à vontade para interromper a qualquer momento.

Questões iniciais

- 1.Por favor, conte sobre sua trajetória acadêmica/profissional/na disciplina Seminários Integrativos.

Perguntas estruturadas (Dimensões do questionário)

- para exemplificar:

- 2.Descreva sua prática docente/atividades pedagógicas desenvolvidas na disciplina.
- 3.Na sua prática acadêmica descreva momentos que propiciem/incentivem/ocorrem a interação dos estudantes. Como ocorrem? Entre estudantes de diferentes cursos?
 - **estruturais:** O que é? Como desenvolver? Como avaliar?
- 4.Comunicação?

- 5.Liderança?
- 6.Tomada de decisão?
- 7.Prática baseada em evidências?
- 8.Educação permanente? Metacognição/autonomia do aluno?
- 9.Interprofissionalidade?
 - **de contraste:**
- 10.Qual semelhança/diferença entre interprofissional e multiprofissional?
 - **de opinião:** Na sua opinião,
- 11.Quais as maiores dificuldades/desafios dos discentes em relação a atividades/dinâmicas propostas?
- 12.Qual a importância do desenvolvimento de competências não-técnicas durante a formação dos discentes? E para atuação profissional?
- 13.Teria sugestões de propostas/situações que poderiam ser desenvolvidas pelos docentes?
- 14.Como são avaliadas as competências não-técnicas?
- 15.O que você pensa sobre a avaliação de desempenho do estudante (Enade)?
- 16.O que o Enade poderia avaliar dos estudantes? Como poderia ser feita a avaliação?
 - **de expressão de sentimentos:**
- 17.Qual o seu sentimento/sua percepção em relação a essa disciplina?
- 18.Quais dificuldades/desafios? (com coordenação/direção, entre docentes, com alunos)
 - **perguntas finais:**
- 19.Vislumbra alguma ação institucional (direção, coordenador de curso) de políticas públicas (educação, saúde) para o a construção de práticas colaborativas entre os estudantes?
- 20.Você teria sugestões de atividades pedagógicas/mudanças curriculares/práticas avaliativas relacionadas ao que conversamos?
- 21.Poderia informar alguns dados específicos: idade, formação e local, tempo de docência/ outro trabalho.
- 22.Teria algo a acrescentar ou algo que gostaria de comentar?

Agradecimento final ao entrevistado por disponibilizar seu tempo em participar.

APÊNDICE 7: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DISCENTE

Convidamos você a participar do projeto de pesquisa “Escala de competências clínicas e culturais para área da saúde”, sob a responsabilidade da pesquisadora Gislane Scholze Domingues Goulart, sob coordenação da Profa. Dra. Diana Lúcia Moura Pinho, que resultará em uma tese de doutorado. Trata-se de uma pesquisa desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia em Saúde (PPGCTS), linha de pesquisa Educação em Saúde da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Distrito Federal (UnB/FCE/DF).

O estudo trata da avaliação do estudante de cursos da área da saúde. O objetivo desta pesquisa é identificar e avaliar as competências gerais e comuns dos profissionais da área da saúde e que devem ser desenvolvidas ao longo da formação.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e será assegurado que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de questionários online, que poderão ser respondidos individualmente em formulário eletrônico por meio de um dispositivo com acesso à internet (computador, celular ou tablet). O tempo estimado para resposta é de cerca de 10 minutos cada.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos e podem resultar em reflexões a respeito da sua trajetória acadêmica. Se você aceitar participar, contribuirá para construção de uma escala de avaliação de competências clínicas e culturais que poderá ser utilizada no aprimoramento das práticas profissionais da saúde.

Você pode se recusar a responder caso perceba qualquer questão que traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para você.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, é necessário somente o tempo despendido para resposta aos questionários. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação nessa pesquisa, você receberá assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, obedecendo os dispositivos legais vigentes no Brasil. Caso você sinta algum desconforto relacionado aos procedimentos adotados durante a pesquisa, você pode procurar o pesquisador responsável para que possamos ajudá-lo.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na FCE/UnB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Toda pesquisa virtual possui o risco de vazamento de dados. Para minimizar este risco, os dados serão coletados anonimamente via Google drive, um local seguro, protegido por senha e criptografado. Ao final da pesquisa, os dados serão baixados e armazenados em computador local aos cuidados da pesquisadora pelo período de 5 anos.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor contate a pesquisadora Gislane Scholze Domingues Goulart da FCE/UnB no telefone (61) 99436-3153 ou no e-mail gislanesdgoulart@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa

podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h às 18h, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Li e concordo em participar da pesquisa.

Brasília, ____ de _____ de 2023.

Assinatura voluntári(o,a)	GISLANE SCHOLZE DOMINGUES GOULART (pesquisadora principal)

APÊNDICE 8: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DOCENTE

Convidamos você a participar do projeto de pesquisa “Escala de competências clínicas e culturais para área da saúde”, sob a responsabilidade da pesquisadora Gislane Scholze Domingues Goulart, sob coordenação da Profa. Dra. Diana Lúcia Moura Pinho, que resultará em uma tese de doutorado. Trata-se de uma pesquisa desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia em Saúde (PPGCTS), linha de pesquisa Educação em Saúde da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Distrito Federal (UnB/FCE/DF).

O estudo trata da avaliação do estudante de cursos da área da saúde. O objetivo desta pesquisa é identificar e avaliar as competências gerais e comuns dos profissionais da área da saúde e que devem ser desenvolvidas ao longo da formação.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e será assegurado que seu nome ou sua imagem não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de entrevista e resposta à Ficha de Avaliação da Escala para Análise de Concordância.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos e podem resultar em reflexões a respeito da sua trajetória acadêmica. Se você aceitar participar, contribuirá para construção de uma escala de avaliação de competências clínicas e culturais que poderá ser utilizada no aprimoramento das práticas profissionais da área da saúde.

Você pode se recusar a responder caso perceba qualquer questão que traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para você.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, é necessário somente o tempo despendido na entrevista e para resposta à ficha. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação nessa pesquisa, você receberá assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, obedecendo os dispositivos legais vigentes no Brasil. Caso você sinta algum desconforto relacionado aos procedimentos adotados durante a pesquisa, você pode procurar os pesquisadores da pesquisa para que possamos ajudá-lo(a).

Os resultados da pesquisa serão divulgados na FCE/UnB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Toda pesquisa virtual possui o risco de vazamento de dados. Para minimizar este risco, os dados serão coletados anonimamente via Google drive, um local seguro, protegido

por senha e criptografado. Ao final da pesquisa, os dados serão baixados e armazenados em computador local aos cuidados da pesquisadora pelo período de 5 anos.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor contate a pesquisadora Gislane Scholze Domingues Goulart da FCE/UnB no telefone (61) 99436-3153 ou no e-mail gislanesdgoulart@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h às 18h, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Li e concordo em participar da pesquisa.

Brasília, ____ de _____ de 2023.

Assinatura d(o,a) voluntári(o,a)	GISLANE SCHOLZE DOMINGUES GOULART
Rubricar as demais folhas	Pesquisadora Principal

APÊNDICE 9: TABELA RESPOSTAS QUESTIONÁRIO DO ESTUDANTE POR CURSO

Tabela 10 Respostas Questionário do Estudante por Curso.

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
QE_I27									
Discordo totalmente	25 (0,2%)	134 (0,3%)	40 (0,2%)	68 (0,3%)	7 (0,3%)	115 (0,5%)	78 (0,3%)	58 (0,3%)	525 (0,3%)
Discordo	48 (0,4%)	162 (0,4%)	63 (0,4%)	54 (0,2%)	9 (0,4%)	198 (0,9%)	106 (0,5%)	49 (0,3%)	689 (0,4%)
Discordo parcialmente	192 (1,7%)	818 (2,0%)	320 (1,8%)	279 (1,2%)	45 (1,8%)	637 (3,0%)	489 (2,2%)	245 (1,4%)	3025 (1,9%)
Concordo parcialmente	736 (6,4%)	2804 (6,8%)	1289 (7,3%)	1035 (4,5%)	120 (4,7%)	1999 (9,5%)	1704 (7,6%)	883 (5,0%)	10570 (6,7%)
Concordo	2283 (19,9%)	8074 (19,6%)	3835 (21,7%)	3771 (16,4%)	442 (17,3%)	4900 (23,3%)	4801 (21,5%)	2830 (16,0%)	30936 (19,7%)
Concordo totalmente	7423 (64,7%)	27108 (65,9%)	11479 (65,0%)	16761 (73,0%)	1854 (72,4%)	13005 (61,8%)	13845 (62,0%)	13286 (75,0%)	104761 (66,8%)
Não sei responder	13 (0,1%)	80 (0,2%)	26 (0,1%)	26 (0,1%)	3 (0,1%)	28 (0,1%)	31 (0,1%)	19 (0,1%)	226 (0,1%)
Não se aplica	58 (0,5%)	230 (0,6%)	82 (0,5%)	106 (0,5%)	8 (0,3%)	100 (0,5%)	100 (0,4%)	69 (0,4%)	753 (0,5%)
Missing	688 (6,0%)	1721 (4,2%)	516 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5382 (3,4%)
QE_I28									
Discordo totalmente	64 (0,6%)	184 (0,4%)	67 (0,4%)	83 (0,4%)	7 (0,3%)	139 (0,7%)	108 (0,5%)	79 (0,4%)	731 (0,5%)
Discordo	101 (0,9%)	281 (0,7%)	135 (0,8%)	88 (0,4%)	15 (0,6%)	209 (1,0%)	153 (0,7%)	79 (0,4%)	1061 (0,7%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Discordo parcialmente	294 (2,6%)	966 (2,3%)	438 (2,5%)	351 (1,5%)	47 (1,8%)	586 (2,8%)	530 (2,4%)	246 (1,4%)	3458 (2,2%)
Concordo parcialmente	866 (7,6%)	2906 (7,1%)	1406 (8,0%)	1263 (5,5%)	165 (6,4%)	1932 (9,2%)	1751 (7,8%)	829 (4,7%)	11118 (7,1%)
Concordo	2259 (19,7%)	8635 (21,0%)	4016 (22,8%)	4077 (17,8%)	470 (18,4%)	5063 (24,0%)	4874 (21,8%)	2763 (15,6%)	32157 (20,5%)
Concordo totalmente	7104 (62,0%)	26181 (63,7%)	10971 (62,2%)	16143 (70,4%)	1767 (69,0%)	12889 (61,2%)	13559 (60,7%)	13260 (74,8%)	101874 (64,9%)
Não sei responder	31 (0,3%)	80 (0,2%)	24 (0,1%)	22 (0,1%)	9 (0,4%)	61 (0,3%)	57 (0,3%)	60 (0,3%)	344 (0,2%)
Não se aplica	59 (0,5%)	178 (0,4%)	77 (0,4%)	73 (0,3%)	8 (0,3%)	103 (0,5%)	122 (0,5%)	123 (0,7%)	743 (0,5%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5381 (3,4%)
QE_I29									
Discordo totalmente	82 (0,7%)	234 (0,6%)	109 (0,6%)	102 (0,4%)	17 (0,7%)	390 (1,9%)	184 (0,8%)	101 (0,6%)	1219 (0,8%)
Discordo	136 (1,2%)	402 (1,0%)	237 (1,3%)	159 (0,7%)	21 (0,8%)	701 (3,3%)	291 (1,3%)	190 (1,1%)	2137 (1,4%)
Discordo parcialmente	421 (3,7%)	1339 (3,3%)	698 (4,0%)	570 (2,5%)	69 (2,7%)	1332 (6,3%)	878 (3,9%)	551 (3,1%)	5858 (3,7%)
Concordo parcialmente	1200 (10,5%)	3810 (9,3%)	2008 (11,4%)	1736 (7,6%)	208 (8,1%)	2962 (14,1%)	2475 (11,1%)	1543 (8,7%)	15942 (10,2%)
Concordo	2597 (22,6%)	9585 (23,3%)	4341 (24,6%)	4608 (20,1%)	555 (21,7%)	4676 (22,2%)	5418 (24,3%)	3532 (19,9%)	35312 (22,5%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Concordo totalmente	6273 (54,7%)	23767 (57,8%)	9635 (54,6%)	14822 (64,6%)	1604 (62,7%)	10806 (51,3%)	11764 (52,7%)	11402 (64,3%)	90073 (57,4%)
Não sei responder	17 (0,1%)	61 (0,1%)	25 (0,1%)	29 (0,1%)	5 (0,2%)	22 (0,1%)	28 (0,1%)	35 (0,2%)	222 (0,1%)
Não se aplica	51 (0,4%)	213 (0,5%)	80 (0,5%)	74 (0,3%)	9 (0,4%)	93 (0,4%)	116 (0,5%)	84 (0,5%)	720 (0,5%)
Missing	689 (6,0%)	1720 (4,2%)	517 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5384 (3,4%)
QE_I30									
Discordo totalmente	132 (1,2%)	349 (0,8%)	149 (0,8%)	169 (0,7%)	22 (0,9%)	491 (2,3%)	284 (1,3%)	156 (0,9%)	1752 (1,1%)
Discordo	186 (1,6%)	577 (1,4%)	286 (1,6%)	244 (1,1%)	24 (0,9%)	713 (3,4%)	412 (1,8%)	217 (1,2%)	2659 (1,7%)
Discordo parcialmente	521 (4,5%)	1583 (3,8%)	747 (4,2%)	698 (3,0%)	91 (3,6%)	1418 (6,7%)	1123 (5,0%)	672 (3,8%)	6853 (4,4%)
Concordo parcialmente	1310 (11,4%)	3970 (9,7%)	1913 (10,8%)	1956 (8,5%)	221 (8,6%)	2878 (13,7%)	2685 (12,0%)	1556 (8,8%)	16489 (10,5%)
Concordo	2386 (20,8%)	8825 (21,5%)	3955 (22,4%)	4474 (19,5%)	485 (18,9%)	4559 (21,7%)	5058 (22,6%)	3276 (18,5%)	33018 (21,0%)
Concordo totalmente	6141 (53,6%)	23764 (57,8%)	9968 (56,5%)	14410 (62,8%)	1631 (63,7%)	10758 (51,1%)	11399 (51,0%)	11443 (64,6%)	89514 (57,1%)
Não sei responder	24 (0,2%)	123 (0,3%)	30 (0,2%)	51 (0,2%)	4 (0,2%)	37 (0,2%)	60 (0,3%)	35 (0,2%)	364 (0,2%)
Não se aplica	78 (0,7%)	220 (0,5%)	85 (0,5%)	98 (0,4%)	10 (0,4%)	128 (0,6%)	133 (0,6%)	84 (0,5%)	836 (0,5%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	517 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5382 (3,4%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
QE_I31									
Discordo totalmente	51 (0,4%)	150 (0,4%)	55 (0,3%)	69 (0,3%)	9 (0,4%)	223 (1,1%)	103 (0,5%)	73 (0,4%)	733 (0,5%)
Discordo	72 (0,6%)	165 (0,4%)	71 (0,4%)	74 (0,3%)	11 (0,4%)	297 (1,4%)	123 (0,6%)	78 (0,4%)	891 (0,6%)
Discordo parcialmente	177 (1,5%)	546 (1,3%)	243 (1,4%)	227 (1,0%)	26 (1,0%)	607 (2,9%)	344 (1,5%)	225 (1,3%)	2395 (1,5%)
Concordo parcialmente	574 (5,0%)	1741 (4,2%)	815 (4,6%)	757 (3,3%)	80 (3,1%)	1421 (6,7%)	1106 (5,0%)	653 (3,7%)	7147 (4,6%)
Concordo	1801 (15,7%)	6452 (15,7%)	3000 (17,0%)	2831 (12,3%)	331 (12,9%)	3917 (18,6%)	3790 (17,0%)	2311 (13,0%)	24433 (15,6%)
Concordo totalmente	8052 (70,2%)	30161 (73,3%)	12872 (72,9%)	18077 (78,8%)	2023 (79,0%)	14419 (68,5%)	15600 (69,8%)	14016 (79,1%)	115220 (73,5%)
Não sei responder	15 (0,1%)	57 (0,1%)	24 (0,1%)	17 (0,1%)	0 (0%)	27 (0,1%)	22 (0,1%)	21 (0,1%)	183 (0,1%)
Não se aplica	36 (0,3%)	138 (0,3%)	54 (0,3%)	48 (0,2%)	8 (0,3%)	71 (0,3%)	66 (0,3%)	61 (0,3%)	482 (0,3%)
Missing	688 (6,0%)	1721 (4,2%)	516 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5383 (3,4%)
QE_I32									
Discordo totalmente	67 (0,6%)	211 (0,5%)	92 (0,5%)	103 (0,4%)	15 (0,6%)	150 (0,7%)	160 (0,7%)	85 (0,5%)	883 (0,6%)
Discordo	87 (0,8%)	211 (0,5%)	128 (0,7%)	70 (0,3%)	15 (0,6%)	175 (0,8%)	163 (0,7%)	79 (0,4%)	928 (0,6%)
Discordo parcialmente	272 (2,4%)	629 (1,5%)	373 (2,1%)	245 (1,1%)	43 (1,7%)	440 (2,1%)	462 (2,1%)	265 (1,5%)	2729 (1,7%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Concordo parcialmente	633 (5,5%)	1875 (4,6%)	1188 (6,7%)	738 (3,2%)	119 (4,6%)	1158 (5,5%)	1348 (6,0%)	764 (4,3%)	7823 (5,0%)
Concordo	1882 (16,4%)	6458 (15,7%)	3220 (18,2%)	2758 (12,0%)	361 (14,1%)	3432 (16,3%)	3838 (17,2%)	2261 (12,8%)	24210 (15,4%)
Concordo totalmente	7773 (67,8%)	29836 (72,5%)	12038 (68,2%)	18101 (78,9%)	1925 (75,2%)	15526 (73,7%)	15079 (67,5%)	13907 (78,5%)	114185 (72,8%)
Não sei responder	26 (0,2%)	83 (0,2%)	43 (0,2%)	27 (0,1%)	3 (0,1%)	26 (0,1%)	37 (0,2%)	24 (0,1%)	269 (0,2%)
Não se aplica	38 (0,3%)	108 (0,3%)	52 (0,3%)	58 (0,3%)	7 (0,3%)	75 (0,4%)	67 (0,3%)	54 (0,3%)	459 (0,3%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5381 (3,4%)
QE_I33									
Discordo totalmente	65 (0,6%)	155 (0,4%)	76 (0,4%)	81 (0,4%)	8 (0,3%)	238 (1,1%)	147 (0,7%)	105 (0,6%)	875 (0,6%)
Discordo	78 (0,7%)	200 (0,5%)	101 (0,6%)	78 (0,3%)	12 (0,5%)	353 (1,7%)	155 (0,7%)	136 (0,8%)	1113 (0,7%)
Discordo parcialmente	263 (2,3%)	633 (1,5%)	340 (1,9%)	289 (1,3%)	37 (1,4%)	731 (3,5%)	501 (2,2%)	372 (2,1%)	3166 (2,0%)
Concordo parcialmente	829 (7,2%)	2322 (5,6%)	1316 (7,5%)	1055 (4,6%)	141 (5,5%)	1946 (9,2%)	1626 (7,3%)	1199 (6,8%)	10434 (6,7%)
Concordo	2321 (20,2%)	8121 (19,7%)	3778 (21,4%)	4028 (17,6%)	474 (18,5%)	4347 (20,6%)	4758 (21,3%)	3200 (18,1%)	31027 (19,8%)
Concordo totalmente	7142 (62,3%)	27744 (67,5%)	11440 (64,8%)	16463 (71,7%)	1804 (70,5%)	13229 (62,8%)	13854 (62,0%)	12306 (69,4%)	103982 (66,3%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Não sei responder	35 (0,3%)	82 (0,2%)	27 (0,2%)	32 (0,1%)	7 (0,3%)	55 (0,3%)	35 (0,2%)	64 (0,4%)	337 (0,2%)
Não se aplica	45 (0,4%)	154 (0,4%)	56 (0,3%)	74 (0,3%)	5 (0,2%)	83 (0,4%)	78 (0,3%)	57 (0,3%)	552 (0,4%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5381 (3,4%)
QE_I34									
Discordo totalmente	62 (0,5%)	157 (0,4%)	80 (0,5%)	89 (0,4%)	18 (0,7%)	309 (1,5%)	137 (0,6%)	114 (0,6%)	966 (0,6%)
Discordo	103 (0,9%)	211 (0,5%)	131 (0,7%)	103 (0,4%)	9 (0,4%)	462 (2,2%)	173 (0,8%)	154 (0,9%)	1346 (0,9%)
Discordo parcialmente	308 (2,7%)	659 (1,6%)	383 (2,2%)	336 (1,5%)	46 (1,8%)	820 (3,9%)	556 (2,5%)	444 (2,5%)	3552 (2,3%)
Concordo parcialmente	876 (7,6%)	2418 (5,9%)	1392 (7,9%)	1230 (5,4%)	137 (5,4%)	2045 (9,7%)	1612 (7,2%)	1209 (6,8%)	10919 (7,0%)
Concordo	2399 (20,9%)	8190 (19,9%)	3953 (22,4%)	4139 (18,0%)	482 (18,8%)	4439 (21,1%)	4716 (21,1%)	3179 (17,9%)	31497 (20,1%)
Concordo totalmente	6921 (60,4%)	27497 (66,9%)	11059 (62,7%)	16028 (69,9%)	1774 (69,3%)	12730 (60,5%)	13805 (61,8%)	12173 (68,7%)	101987 (65,0%)
Não sei responder	63 (0,5%)	100 (0,2%)	45 (0,3%)	68 (0,3%)	11 (0,4%)	68 (0,3%)	61 (0,3%)	81 (0,5%)	497 (0,3%)
Não se aplica	46 (0,4%)	179 (0,4%)	89 (0,5%)	107 (0,5%)	10 (0,4%)	109 (0,5%)	94 (0,4%)	84 (0,5%)	718 (0,5%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	518 (2,9%)	846 (3,7%)	73 (2,9%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5385 (3,4%)
QE_I35									
Discordo	61 (0,5%)	165 (0,4%)	80 (0,5%)	87 (0,4%)	12 (0,5%)	262 (1,2%)	133 (0,6%)	116 (0,7%)	916 (0,6%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
totalmente									
Discordo	102 (0,9%)	227 (0,6%)	124 (0,7%)	100 (0,4%)	6 (0,2%)	348 (1,7%)	197 (0,9%)	125 (0,7%)	1229 (0,8%)
Discordo parcialmente	276 (2,4%)	727 (1,8%)	415 (2,4%)	349 (1,5%)	23 (0,9%)	772 (3,7%)	512 (2,3%)	426 (2,4%)	3500 (2,2%)
Concordo parcialmente	891 (7,8%)	2668 (6,5%)	1378 (7,8%)	1192 (5,2%)	103 (4,0%)	2051 (9,7%)	1701 (7,6%)	1228 (6,9%)	11212 (7,1%)
Concordo	2290 (20,0%)	8395 (20,4%)	3930 (22,3%)	4040 (17,6%)	410 (16,0%)	4517 (21,5%)	4743 (21,2%)	3195 (18,0%)	31520 (20,1%)
Concordo totalmente	7103 (61,9%)	27008 (65,7%)	11107 (62,9%)	16212 (70,7%)	1927 (75,3%)	12869 (61,1%)	13753 (61,6%)	12230 (69,0%)	102209 (65,2%)
Não sei responder	29 (0,3%)	95 (0,2%)	35 (0,2%)	57 (0,2%)	2 (0,1%)	81 (0,4%)	42 (0,2%)	68 (0,4%)	409 (0,3%)
Não se aplica	26 (0,2%)	126 (0,3%)	64 (0,4%)	63 (0,3%)	5 (0,2%)	82 (0,4%)	73 (0,3%)	50 (0,3%)	489 (0,3%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	517 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5383 (3,4%)
QE_I36									
Discordo totalmente	44 (0,4%)	144 (0,4%)	53 (0,3%)	67 (0,3%)	8 (0,3%)	171 (0,8%)	118 (0,5%)	81 (0,5%)	686 (0,4%)
Discordo	62 (0,5%)	189 (0,5%)	86 (0,5%)	61 (0,3%)	5 (0,2%)	233 (1,1%)	148 (0,7%)	68 (0,4%)	852 (0,5%)
Discordo parcialmente	231 (2,0%)	695 (1,7%)	344 (1,9%)	264 (1,2%)	33 (1,3%)	586 (2,8%)	523 (2,3%)	288 (1,6%)	2964 (1,9%)
Concordo parcialmente	812 (7,1%)	2599 (6,3%)	1274 (7,2%)	1041 (4,5%)	126 (4,9%)	1698 (8,1%)	1637 (7,3%)	997 (5,6%)	10184 (6,5%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Concordo	2296 (20,0%)	8781 (21,3%)	4013 (22,7%)	4137 (18,0%)	487 (19,0%)	4583 (21,8%)	4952 (22,2%)	3200 (18,1%)	32449 (20,7%)
Concordo totalmente	7281 (63,5%)	26774 (65,1%)	11281 (63,9%)	16427 (71,6%)	1818 (71,0%)	13603 (64,6%)	13664 (61,2%)	12720 (71,8%)	103568 (66,0%)
Não sei responder	11 (0,1%)	73 (0,2%)	17 (0,1%)	24 (0,1%)	3 (0,1%)	34 (0,2%)	27 (0,1%)	21 (0,1%)	210 (0,1%)
Não se aplica	41 (0,4%)	156 (0,4%)	66 (0,4%)	79 (0,3%)	8 (0,3%)	74 (0,4%)	85 (0,4%)	63 (0,4%)	572 (0,4%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5382 (3,4%)
QE_I37									
Discordo totalmente	127 (1,1%)	398 (1,0%)	199 (1,1%)	147 (0,6%)	33 (1,3%)	500 (2,4%)	290 (1,3%)	274 (1,5%)	1968 (1,3%)
Discordo	160 (1,4%)	523 (1,3%)	293 (1,7%)	197 (0,9%)	46 (1,8%)	687 (3,3%)	393 (1,8%)	305 (1,7%)	2604 (1,7%)
Discordo parcialmente	408 (3,6%)	1411 (3,4%)	719 (4,1%)	544 (2,4%)	93 (3,6%)	1306 (6,2%)	915 (4,1%)	683 (3,9%)	6079 (3,9%)
Concordo parcialmente	1100 (9,6%)	3962 (9,6%)	1965 (11,1%)	1649 (7,2%)	271 (10,6%)	2911 (13,8%)	2539 (11,4%)	1757 (9,9%)	16154 (10,3%)
Concordo	2407 (21,0%)	9311 (22,6%)	4158 (23,6%)	4656 (20,3%)	537 (21,0%)	4972 (23,6%)	5182 (23,2%)	3408 (19,2%)	34631 (22,1%)
Concordo totalmente	6532 (57,0%)	23577 (57,3%)	9723 (55,1%)	14823 (64,6%)	1500 (58,6%)	10494 (49,8%)	11726 (52,5%)	10932 (61,7%)	89307 (56,9%)
Não sei responder	14 (0,1%)	78 (0,2%)	22 (0,1%)	25 (0,1%)	1 (0,0%)	23 (0,1%)	38 (0,2%)	28 (0,2%)	229 (0,1%)
Não se aplica	30 (0,3%)	151 (0,4%)	55 (0,3%)	59 (0,3%)	7 (0,3%)	89 (0,4%)	71 (0,3%)	51 (0,3%)	513 (0,3%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5382 (3,4%)
QE_I38									
Discordo totalmente	80 (0,7%)	234 (0,6%)	114 (0,6%)	101 (0,4%)	13 (0,5%)	487 (2,3%)	161 (0,7%)	123 (0,7%)	1313 (0,8%)
Discordo	103 (0,9%)	406 (1,0%)	182 (1,0%)	147 (0,6%)	24 (0,9%)	753 (3,6%)	265 (1,2%)	183 (1,0%)	2063 (1,3%)
Discordo parcialmente	375 (3,3%)	1298 (3,2%)	627 (3,6%)	483 (2,1%)	79 (3,1%)	1580 (7,5%)	789 (3,5%)	555 (3,1%)	5786 (3,7%)
Concordo parcialmente	1168 (10,2%)	4030 (9,8%)	1975 (11,2%)	1655 (7,2%)	233 (9,1%)	3363 (16,0%)	2399 (10,7%)	1526 (8,6%)	16349 (10,4%)
Concordo	2699 (23,5%)	10466 (25,4%)	4679 (26,5%)	5069 (22,1%)	632 (24,7%)	5103 (24,2%)	5691 (25,5%)	3748 (21,2%)	38087 (24,3%)
Concordo totalmente	6291 (54,9%)	22737 (55,3%)	9471 (53,7%)	14565 (63,5%)	1495 (58,4%)	9529 (45,3%)	11746 (52,6%)	11212 (63,3%)	87046 (55,5%)
Não sei responder	15 (0,1%)	71 (0,2%)	15 (0,1%)	24 (0,1%)	2 (0,1%)	46 (0,2%)	24 (0,1%)	20 (0,1%)	217 (0,1%)
Não se aplica	47 (0,4%)	169 (0,4%)	71 (0,4%)	56 (0,2%)	10 (0,4%)	121 (0,6%)	79 (0,4%)	71 (0,4%)	624 (0,4%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5382 (3,4%)
QE_I39									
Discordo totalmente	66 (0,6%)	248 (0,6%)	88 (0,5%)	81 (0,4%)	10 (0,4%)	292 (1,4%)	144 (0,6%)	80 (0,5%)	1009 (0,6%)
Discordo	92 (0,8%)	380 (0,9%)	174 (1,0%)	112 (0,5%)	18 (0,7%)	521 (2,5%)	207 (0,9%)	144 (0,8%)	1648 (1,1%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Discordo parcialmente	337 (2,9%)	1078 (2,6%)	573 (3,2%)	417 (1,8%)	51 (2,0%)	1089 (5,2%)	589 (2,6%)	384 (2,2%)	4518 (2,9%)
Concordo parcialmente	896 (7,8%)	3430 (8,3%)	1653 (9,4%)	1423 (6,2%)	184 (7,2%)	2571 (12,2%)	1759 (7,9%)	1150 (6,5%)	13066 (8,3%)
Concordo	2287 (19,9%)	9364 (22,8%)	4244 (24,0%)	4168 (18,2%)	500 (19,5%)	4871 (23,1%)	4825 (21,6%)	3103 (17,5%)	33362 (21,3%)
Concordo totalmente	7006 (61,1%)	24578 (59,8%)	10262 (58,1%)	15774 (68,7%)	1712 (66,9%)	11489 (54,6%)	13455 (60,2%)	12468 (70,4%)	96744 (61,7%)
Não sei responder	23 (0,2%)	95 (0,2%)	24 (0,1%)	30 (0,1%)	3 (0,1%)	43 (0,2%)	43 (0,2%)	30 (0,2%)	291 (0,2%)
Não se aplica	71 (0,6%)	237 (0,6%)	116 (0,7%)	95 (0,4%)	10 (0,4%)	106 (0,5%)	132 (0,6%)	79 (0,4%)	846 (0,5%)
Missing	688 (6,0%)	1721 (4,2%)	516 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5383 (3,4%)
QE_I40									
Discordo totalmente	350 (3,1%)	1167 (2,8%)	509 (2,9%)	553 (2,4%)	75 (2,9%)	1217 (5,8%)	744 (3,3%)	561 (3,2%)	5176 (3,3%)
Discordo	358 (3,1%)	1087 (2,6%)	587 (3,3%)	499 (2,2%)	88 (3,4%)	1326 (6,3%)	703 (3,1%)	501 (2,8%)	5149 (3,3%)
Discordo parcialmente	766 (6,7%)	2629 (6,4%)	1233 (7,0%)	1194 (5,2%)	160 (6,3%)	1976 (9,4%)	1508 (6,8%)	1097 (6,2%)	10563 (6,7%)
Concordo parcialmente	1431 (12,5%)	5533 (13,5%)	2571 (14,6%)	2619 (11,4%)	357 (13,9%)	3330 (15,8%)	3105 (13,9%)	2071 (11,7%)	21017 (13,4%)
Concordo	2391 (20,9%)	9129 (22,2%)	3915 (22,2%)	4586 (20,0%)	513 (20,0%)	4108 (19,5%)	4889 (21,9%)	3399 (19,2%)	32930 (21,0%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Concordo totalmente	5153 (44,9%)	18888 (45,9%)	7815 (44,3%)	12130 (52,9%)	1239 (48,4%)	8603 (40,9%)	9455 (42,3%)	9427 (53,2%)	72710 (46,4%)
Não sei responder	70 (0,6%)	316 (0,8%)	96 (0,5%)	112 (0,5%)	8 (0,3%)	63 (0,3%)	161 (0,7%)	76 (0,4%)	902 (0,6%)
Não se aplica	259 (2,3%)	662 (1,6%)	408 (2,3%)	407 (1,8%)	48 (1,9%)	359 (1,7%)	589 (2,6%)	306 (1,7%)	3038 (1,9%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5382 (3,4%)
QE_I41									
Discordo totalmente	361 (3,1%)	1310 (3,2%)	408 (2,3%)	457 (2,0%)	48 (1,9%)	1341 (6,4%)	731 (3,3%)	542 (3,1%)	5198 (3,3%)
Discordo	403 (3,5%)	1283 (3,1%)	471 (2,7%)	473 (2,1%)	50 (2,0%)	1352 (6,4%)	738 (3,3%)	476 (2,7%)	5246 (3,3%)
Discordo parcialmente	646 (5,6%)	2393 (5,8%)	913 (5,2%)	889 (3,9%)	107 (4,2%)	1876 (8,9%)	1242 (5,6%)	868 (4,9%)	8934 (5,7%)
Concordo parcialmente	1128 (9,8%)	4414 (10,7%)	1763 (10,0%)	1797 (7,8%)	209 (8,2%)	2875 (13,7%)	2145 (9,6%)	1568 (8,8%)	15899 (10,1%)
Concordo	1812 (15,8%)	7673 (18,7%)	3266 (18,5%)	3760 (16,4%)	429 (16,8%)	3816 (18,1%)	3962 (17,7%)	2686 (15,2%)	27404 (17,5%)
Concordo totalmente	6351 (55,4%)	21988 (53,5%)	10171 (57,6%)	14594 (63,6%)	1629 (63,6%)	9524 (45,2%)	12178 (54,5%)	11167 (63,0%)	87602 (55,8%)
Não sei responder	28 (0,2%)	151 (0,4%)	39 (0,2%)	40 (0,2%)	5 (0,2%)	44 (0,2%)	59 (0,3%)	40 (0,2%)	406 (0,3%)
Não se aplica	49 (0,4%)	199 (0,5%)	103 (0,6%)	90 (0,4%)	11 (0,4%)	153 (0,7%)	99 (0,4%)	91 (0,5%)	795 (0,5%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	72 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5383 (3,4%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
QE_I42									
Discordo totalmente	57 (0,5%)	193 (0,5%)	74 (0,4%)	73 (0,3%)	7 (0,3%)	135 (0,6%)	122 (0,5%)	72 (0,4%)	733 (0,5%)
Discordo	71 (0,6%)	261 (0,6%)	86 (0,5%)	96 (0,4%)	8 (0,3%)	184 (0,9%)	182 (0,8%)	77 (0,4%)	965 (0,6%)
Discordo parcialmente	221 (1,9%)	778 (1,9%)	306 (1,7%)	311 (1,4%)	38 (1,5%)	459 (2,2%)	493 (2,2%)	245 (1,4%)	2851 (1,8%)
Concordo parcialmente	677 (5,9%)	2460 (6,0%)	1015 (5,8%)	1031 (4,5%)	110 (4,3%)	1149 (5,5%)	1528 (6,8%)	768 (4,3%)	8738 (5,6%)
Concordo	2007 (17,5%)	7741 (18,8%)	3234 (18,3%)	3452 (15,0%)	378 (14,8%)	3578 (17,0%)	4259 (19,1%)	2463 (13,9%)	27112 (17,3%)
Concordo totalmente	7707 (67,2%)	27771 (67,5%)	12352 (70,0%)	17075 (74,4%)	1935 (75,6%)	15371 (73,0%)	14453 (64,7%)	13746 (77,6%)	110410 (70,4%)
Não sei responder	7 (0,1%)	66 (0,2%)	19 (0,1%)	12 (0,1%)	5 (0,2%)	30 (0,1%)	47 (0,2%)	15 (0,1%)	201 (0,1%)
Não se aplica	31 (0,3%)	141 (0,3%)	48 (0,3%)	50 (0,2%)	7 (0,3%)	75 (0,4%)	70 (0,3%)	52 (0,3%)	474 (0,3%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	846 (3,7%)	72 (2,8%)	72 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5383 (3,4%)
QE_I43									
Discordo totalmente	371 (3,2%)	1243 (3,0%)	423 (2,4%)	564 (2,5%)	59 (2,3%)	656 (3,1%)	674 (3,0%)	445 (2,5%)	4435 (2,8%)
Discordo	328 (2,9%)	920 (2,2%)	435 (2,5%)	456 (2,0%)	43 (1,7%)	794 (3,8%)	663 (3,0%)	397 (2,2%)	4036 (2,6%)
Discordo parcialmente	596 (5,2%)	1993 (4,8%)	801 (4,5%)	890 (3,9%)	110 (4,3%)	1235 (5,9%)	1174 (5,3%)	646 (3,6%)	7445 (4,7%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Concordo parcialmente	1096 (9,6%)	4002 (9,7%)	1781 (10,1%)	1753 (7,6%)	205 (8,0%)	2269 (10,8%)	2281 (10,2%)	1225 (6,9%)	14612 (9,3%)
Concordo	1842 (16,1%)	6997 (17,0%)	3122 (17,7%)	3361 (14,6%)	375 (14,6%)	3922 (18,6%)	3776 (16,9%)	2511 (14,2%)	25906 (16,5%)
Concordo totalmente	6250 (54,5%)	22978 (55,9%)	10090 (57,2%)	14561 (63,5%)	1630 (63,7%)	11917 (56,6%)	11911 (53,3%)	11888 (67,1%)	91225 (58,2%)
Não sei responder	80 (0,7%)	453 (1,1%)	151 (0,9%)	179 (0,8%)	17 (0,7%)	39 (0,2%)	202 (0,9%)	92 (0,5%)	1213 (0,8%)
Não se aplica	214 (1,9%)	825 (2,0%)	331 (1,9%)	336 (1,5%)	48 (1,9%)	148 (0,7%)	473 (2,1%)	234 (1,3%)	2609 (1,7%)
Missing	689 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	846 (3,7%)	73 (2,9%)	73 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5386 (3,4%)
QE_144									
Discordo totalmente	454 (4,0%)	1239 (3,0%)	568 (3,2%)	655 (2,9%)	84 (3,3%)	948 (4,5%)	861 (3,9%)	575 (3,2%)	5384 (3,4%)
Discordo	393 (3,4%)	1085 (2,6%)	451 (2,6%)	558 (2,4%)	50 (2,0%)	1172 (5,6%)	731 (3,3%)	462 (2,6%)	4902 (3,1%)
Discordo parcialmente	590 (5,1%)	2033 (4,9%)	897 (5,1%)	1029 (4,5%)	120 (4,7%)	1590 (7,6%)	1359 (6,1%)	779 (4,4%)	8397 (5,4%)
Concordo parcialmente	1084 (9,5%)	4111 (10,0%)	1729 (9,8%)	1906 (8,3%)	235 (9,2%)	2531 (12,0%)	2340 (10,5%)	1429 (8,1%)	15365 (9,8%)
Concordo	1790 (15,6%)	7194 (17,5%)	3187 (18,1%)	3453 (15,0%)	380 (14,8%)	3785 (18,0%)	3767 (16,9%)	2588 (14,6%)	26144 (16,7%)
Concordo totalmente	6207 (54,1%)	22588 (54,9%)	9786 (55,4%)	14035 (61,2%)	1574 (61,5%)	10769 (51,2%)	11419 (51,1%)	11294 (63,7%)	87672 (55,9%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Não sei responder	95 (0,8%)	440 (1,1%)	173 (1,0%)	145 (0,6%)	13 (0,5%)	49 (0,2%)	202 (0,9%)	93 (0,5%)	1210 (0,8%)
Não se aplica	164 (1,4%)	720 (1,8%)	343 (1,9%)	317 (1,4%)	32 (1,3%)	137 (0,7%)	475 (2,1%)	217 (1,2%)	2405 (1,5%)
Missing	689 (6,0%)	1721 (4,2%)	516 (2,9%)	848 (3,7%)	72 (2,8%)	72 (0,3%)	1187 (5,3%)	283 (1,6%)	5388 (3,4%)
QE_I45									
Discordo totalmente	183 (1,6%)	785 (1,9%)	268 (1,5%)	351 (1,5%)	44 (1,7%)	590 (2,8%)	438 (2,0%)	345 (1,9%)	3004 (1,9%)
Discordo	246 (2,1%)	789 (1,9%)	345 (2,0%)	371 (1,6%)	45 (1,8%)	824 (3,9%)	496 (2,2%)	340 (1,9%)	3456 (2,2%)
Discordo parcialmente	526 (4,6%)	1935 (4,7%)	819 (4,6%)	865 (3,8%)	102 (4,0%)	1328 (6,3%)	1102 (4,9%)	728 (4,1%)	7405 (4,7%)
Concordo parcialmente	1040 (9,1%)	4064 (9,9%)	1827 (10,4%)	1774 (7,7%)	223 (8,7%)	2520 (12,0%)	2281 (10,2%)	1373 (7,7%)	15102 (9,6%)
Concordo	1975 (17,2%)	7715 (18,8%)	3429 (19,4%)	3810 (16,6%)	452 (17,7%)	4155 (19,7%)	4063 (18,2%)	2762 (15,6%)	28361 (18,1%)
Concordo totalmente	6670 (58,2%)	23441 (57,0%)	10159 (57,6%)	14650 (63,8%)	1580 (61,7%)	11365 (54,0%)	12400 (55,5%)	11655 (65,8%)	91920 (58,6%)
Não sei responder	34 (0,3%)	242 (0,6%)	79 (0,4%)	88 (0,4%)	12 (0,5%)	43 (0,2%)	98 (0,4%)	64 (0,4%)	660 (0,4%)
Não se aplica	104 (0,9%)	439 (1,1%)	208 (1,2%)	190 (0,8%)	30 (1,2%)	157 (0,7%)	276 (1,2%)	171 (1,0%)	1575 (1,0%)
Missing	688 (6,0%)	1721 (4,2%)	516 (2,9%)	847 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5384 (3,4%)
QE_I46									
Discordo	511 (4,5%)	1786 (4,3%)	679 (3,8%)	843 (3,7%)	84 (3,3%)	937 (4,5%)	1037 (4,6%)	685 (3,9%)	6562 (4,2%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
totalmente									
Discordo	368 (3,2%)	1133 (2,8%)	510 (2,9%)	507 (2,2%)	45 (1,8%)	844 (4,0%)	680 (3,0%)	460 (2,6%)	4547 (2,9%)
Discordo parcialmente	687 (6,0%)	2384 (5,8%)	1010 (5,7%)	1072 (4,7%)	106 (4,1%)	1331 (6,3%)	1333 (6,0%)	940 (5,3%)	8863 (5,7%)
Concordo parcialmente	1088 (9,5%)	4545 (11,1%)	2027 (11,5%)	2085 (9,1%)	239 (9,3%)	2428 (11,5%)	2431 (10,9%)	1654 (9,3%)	16497 (10,5%)
Concordo	1764 (15,4%)	6939 (16,9%)	3096 (17,5%)	3508 (15,3%)	387 (15,1%)	3501 (16,6%)	3564 (16,0%)	2528 (14,3%)	25287 (16,1%)
Concordo totalmente	5075 (44,3%)	18341 (44,6%)	7799 (44,2%)	11792 (51,4%)	1375 (53,7%)	10298 (48,9%)	9127 (40,9%)	9399 (53,0%)	73206 (46,7%)
Não sei responder	225 (2,0%)	931 (2,3%)	359 (2,0%)	409 (1,8%)	33 (1,3%)	153 (0,7%)	473 (2,1%)	232 (1,3%)	2815 (1,8%)
Não se aplica	1060 (9,2%)	3351 (8,1%)	1654 (9,4%)	1883 (8,2%)	219 (8,6%)	1490 (7,1%)	2509 (11,2%)	1539 (8,7%)	13705 (8,7%)
Missing	688 (6,0%)	1721 (4,2%)	516 (2,9%)	847 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	283 (1,6%)	5385 (3,4%)
QE_I47									
Discordo totalmente	117 (1,0%)	367 (0,9%)	109 (0,6%)	134 (0,6%)	22 (0,9%)	206 (1,0%)	235 (1,1%)	75 (0,4%)	1265 (0,8%)
Discordo	191 (1,7%)	493 (1,2%)	216 (1,2%)	194 (0,8%)	33 (1,3%)	349 (1,7%)	373 (1,7%)	80 (0,5%)	1929 (1,2%)
Discordo parcialmente	433 (3,8%)	1358 (3,3%)	610 (3,5%)	577 (2,5%)	60 (2,3%)	758 (3,6%)	901 (4,0%)	267 (1,5%)	4964 (3,2%)
Concordo parcialmente	1038 (9,1%)	3368 (8,2%)	1679 (9,5%)	1486 (6,5%)	178 (7,0%)	1936 (9,2%)	2262 (10,1%)	768 (4,3%)	12715 (8,1%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Concordo	2165 (18,9%)	8249 (20,1%)	3853 (21,8%)	3844 (16,8%)	435 (17,0%)	4559 (21,7%)	4662 (20,9%)	2489 (14,0%)	30256 (19,3%)
Concordo totalmente	6790 (59,2%)	25314 (61,5%)	10577 (59,9%)	15764 (68,7%)	1747 (68,2%)	13072 (62,1%)	12570 (56,3%)	13675 (77,2%)	99509 (63,4%)
Não sei responder	10 (0,1%)	82 (0,2%)	17 (0,1%)	40 (0,2%)	4 (0,2%)	23 (0,1%)	36 (0,2%)	19 (0,1%)	231 (0,1%)
Não se aplica	34 (0,3%)	179 (0,4%)	73 (0,4%)	60 (0,3%)	9 (0,4%)	78 (0,4%)	115 (0,5%)	65 (0,4%)	613 (0,4%)
Missing	688 (6,0%)	1721 (4,2%)	516 (2,9%)	847 (3,7%)	72 (2,8%)	72 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5385 (3,4%)
QE_I48									
Discordo totalmente	318 (2,8%)	944 (2,3%)	311 (1,8%)	385 (1,7%)	49 (1,9%)	430 (2,0%)	544 (2,4%)	176 (1,0%)	3157 (2,0%)
Discordo	404 (3,5%)	1077 (2,6%)	448 (2,5%)	456 (2,0%)	51 (2,0%)	624 (3,0%)	729 (3,3%)	235 (1,3%)	4024 (2,6%)
Discordo parcialmente	691 (6,0%)	2353 (5,7%)	1049 (5,9%)	983 (4,3%)	107 (4,2%)	1278 (6,1%)	1506 (6,7%)	509 (2,9%)	8476 (5,4%)
Concordo parcialmente	1426 (12,4%)	4913 (11,9%)	2425 (13,7%)	2214 (9,6%)	274 (10,7%)	2711 (12,9%)	2970 (13,3%)	1365 (7,7%)	18298 (11,7%)
Concordo	2509 (21,9%)	9311 (22,6%)	4267 (24,2%)	4711 (20,5%)	585 (22,9%)	5282 (25,1%)	5160 (23,1%)	3390 (19,1%)	35215 (22,4%)
Concordo totalmente	5376 (46,9%)	20541 (49,9%)	8553 (48,5%)	13244 (57,7%)	1410 (55,1%)	10545 (50,1%)	10099 (45,2%)	11685 (65,9%)	81453 (51,9%)
Não sei responder	18 (0,2%)	115 (0,3%)	24 (0,1%)	44 (0,2%)	4 (0,2%)	26 (0,1%)	41 (0,2%)	19 (0,1%)	291 (0,2%)
Não se aplica	35 (0,3%)	157 (0,4%)	57 (0,3%)	61 (0,3%)	8 (0,3%)	86 (0,4%)	105 (0,5%)	59 (0,3%)	568 (0,4%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Missing	689 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	848 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5385 (3,4%)
QE_I49									
Discordo totalmente	69 (0,6%)	225 (0,5%)	71 (0,4%)	95 (0,4%)	14 (0,5%)	171 (0,8%)	184 (0,8%)	89 (0,5%)	918 (0,6%)
Discordo	94 (0,8%)	319 (0,8%)	120 (0,7%)	133 (0,6%)	19 (0,7%)	237 (1,1%)	240 (1,1%)	111 (0,6%)	1273 (0,8%)
Discordo parcialmente	313 (2,7%)	1098 (2,7%)	484 (2,7%)	450 (2,0%)	56 (2,2%)	686 (3,3%)	703 (3,1%)	357 (2,0%)	4147 (2,6%)
Concordo parcialmente	930 (8,1%)	3289 (8,0%)	1566 (8,9%)	1362 (5,9%)	154 (6,0%)	1878 (8,9%)	2064 (9,2%)	1002 (5,7%)	12245 (7,8%)
Concordo	2420 (21,1%)	9166 (22,3%)	4198 (23,8%)	4385 (19,1%)	497 (19,4%)	4961 (23,6%)	5063 (22,7%)	3233 (18,2%)	33923 (21,6%)
Concordo totalmente	6880 (60,0%)	24987 (60,7%)	10593 (60,0%)	15508 (67,6%)	1731 (67,6%)	12927 (61,4%)	12719 (56,9%)	12546 (70,8%)	97891 (62,4%)
Não sei responder	21 (0,2%)	79 (0,2%)	14 (0,1%)	33 (0,1%)	4 (0,2%)	23 (0,1%)	37 (0,2%)	19 (0,1%)	230 (0,1%)
Não se aplica	51 (0,4%)	248 (0,6%)	88 (0,5%)	132 (0,6%)	13 (0,5%)	98 (0,5%)	144 (0,6%)	81 (0,5%)	855 (0,5%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	848 (3,7%)	72 (2,8%)	72 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5385 (3,4%)
QE_I50									
Discordo totalmente	95 (0,8%)	422 (1,0%)	139 (0,8%)	110 (0,5%)	21 (0,8%)	171 (0,8%)	214 (1,0%)	129 (0,7%)	1301 (0,8%)
Discordo	118 (1,0%)	434 (1,1%)	151 (0,9%)	99 (0,4%)	16 (0,6%)	248 (1,2%)	254 (1,1%)	124 (0,7%)	1444 (0,9%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Discordo parcialmente	201 (1,8%)	1073 (2,6%)	360 (2,0%)	265 (1,2%)	37 (1,4%)	538 (2,6%)	485 (2,2%)	358 (2,0%)	3317 (2,1%)
Concordo parcialmente	575 (5,0%)	2598 (6,3%)	1013 (5,7%)	806 (3,5%)	134 (5,2%)	1416 (6,7%)	1281 (5,7%)	829 (4,7%)	8652 (5,5%)
Concordo	1559 (13,6%)	7002 (17,0%)	2977 (16,9%)	2758 (12,0%)	365 (14,3%)	4211 (20,0%)	3488 (15,6%)	2413 (13,6%)	24773 (15,8%)
Concordo totalmente	7867 (68,6%)	27300 (66,4%)	12260 (69,5%)	17885 (77,9%)	1893 (73,9%)	14170 (67,3%)	14703 (65,8%)	13278 (74,9%)	109356 (69,7%)
Não sei responder	147 (1,3%)	267 (0,6%)	112 (0,6%)	72 (0,3%)	5 (0,2%)	131 (0,6%)	289 (1,3%)	147 (0,8%)	1170 (0,7%)
Não se aplica	216 (1,9%)	315 (0,8%)	122 (0,7%)	103 (0,4%)	17 (0,7%)	97 (0,5%)	440 (2,0%)	160 (0,9%)	1470 (0,9%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	848 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5384 (3,4%)
QE_I51									
Discordo totalmente	91 (0,8%)	313 (0,8%)	146 (0,8%)	193 (0,8%)	19 (0,7%)	520 (2,5%)	242 (1,1%)	158 (0,9%)	1682 (1,1%)
Discordo	81 (0,7%)	364 (0,9%)	162 (0,9%)	172 (0,7%)	13 (0,5%)	418 (2,0%)	188 (0,8%)	138 (0,8%)	1536 (1,0%)
Discordo parcialmente	240 (2,1%)	934 (2,3%)	364 (2,1%)	381 (1,7%)	52 (2,0%)	743 (3,5%)	492 (2,2%)	334 (1,9%)	3540 (2,3%)
Concordo parcialmente	707 (6,2%)	2576 (6,3%)	1077 (6,1%)	1136 (5,0%)	130 (5,1%)	1483 (7,0%)	1424 (6,4%)	920 (5,2%)	9453 (6,0%)
Concordo	1945 (17,0%)	7684 (18,7%)	3292 (18,7%)	3500 (15,3%)	415 (16,2%)	3087 (14,7%)	4111 (18,4%)	2669 (15,1%)	26703 (17,0%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Concordo totalmente	7267 (63,4%)	26365 (64,1%)	11363 (64,4%)	16176 (70,5%)	1819 (71,1%)	9237 (43,9%)	13644 (61,1%)	12809 (72,3%)	98680 (62,9%)
Não sei responder	213 (1,9%)	662 (1,6%)	396 (2,2%)	259 (1,1%)	20 (0,8%)	5202 (24,7%)	544 (2,4%)	202 (1,1%)	7498 (4,8%)
Não se aplica	234 (2,0%)	513 (1,2%)	334 (1,9%)	281 (1,2%)	20 (0,8%)	292 (1,4%)	509 (2,3%)	208 (1,2%)	2391 (1,5%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	848 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5384 (3,4%)
QE_I52									
Discordo totalmente	1369 (11,9%)	5556 (13,5%)	2059 (11,7%)	2856 (12,4%)	362 (14,1%)	2172 (10,3%)	2902 (13,0%)	2533 (14,3%)	19809 (12,6%)
Discordo	509 (4,4%)	1609 (3,9%)	812 (4,6%)	864 (3,8%)	119 (4,6%)	1415 (6,7%)	983 (4,4%)	785 (4,4%)	7096 (4,5%)
Discordo parcialmente	684 (6,0%)	2261 (5,5%)	1192 (6,8%)	1164 (5,1%)	150 (5,9%)	1791 (8,5%)	1324 (5,9%)	997 (5,6%)	9563 (6,1%)
Concordo parcialmente	997 (8,7%)	3125 (7,6%)	1714 (9,7%)	1490 (6,5%)	224 (8,8%)	2607 (12,4%)	1769 (7,9%)	1254 (7,1%)	13180 (8,4%)
Concordo	1315 (11,5%)	4369 (10,6%)	2112 (12,0%)	2161 (9,4%)	236 (9,2%)	2986 (14,2%)	2374 (10,6%)	1695 (9,6%)	17248 (11,0%)
Concordo totalmente	4330 (37,8%)	13645 (33,2%)	6159 (34,9%)	9370 (40,8%)	927 (36,2%)	8730 (41,5%)	7668 (34,3%)	7508 (42,4%)	58337 (37,2%)
Não sei responder	778 (6,8%)	4956 (12,0%)	1625 (9,2%)	2202 (9,6%)	220 (8,6%)	446 (2,1%)	1933 (8,7%)	1189 (6,7%)	13349 (8,5%)
Não se aplica	796 (6,9%)	3890 (9,5%)	1461 (8,3%)	1991 (8,7%)	250 (9,8%)	833 (4,0%)	2201 (9,9%)	1477 (8,3%)	12899 (8,2%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	848 (3,7%)	72 (2,8%)	73 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5386 (3,4%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
QE_I53									
Discordo totalmente	1875 (16,4%)	6856 (16,7%)	3037 (17,2%)	3651 (15,9%)	459 (17,9%)	2651 (12,6%)	3781 (16,9%)	3076 (17,4%)	25386 (16,2%)
Discordo	533 (4,6%)	1644 (4,0%)	906 (5,1%)	860 (3,7%)	119 (4,6%)	1570 (7,5%)	981 (4,4%)	805 (4,5%)	7418 (4,7%)
Discordo parcialmente	627 (5,5%)	2081 (5,1%)	1130 (6,4%)	1067 (4,7%)	145 (5,7%)	1773 (8,4%)	1236 (5,5%)	914 (5,2%)	8973 (5,7%)
Concordo parcialmente	890 (7,8%)	2718 (6,6%)	1371 (7,8%)	1317 (5,7%)	177 (6,9%)	2440 (11,6%)	1517 (6,8%)	1126 (6,4%)	11556 (7,4%)
Concordo	1094 (9,5%)	3627 (8,8%)	1618 (9,2%)	1855 (8,1%)	201 (7,9%)	2756 (13,1%)	1975 (8,8%)	1479 (8,3%)	14605 (9,3%)
Concordo totalmente	3705 (32,3%)	11693 (28,4%)	5012 (28,4%)	8087 (35,2%)	846 (33,0%)	8276 (39,3%)	6776 (30,3%)	6810 (38,4%)	51205 (32,6%)
Não sei responder	1202 (10,5%)	6733 (16,4%)	2413 (13,7%)	3172 (13,8%)	281 (11,0%)	612 (2,9%)	2600 (11,6%)	1724 (9,7%)	18737 (11,9%)
Não se aplica	852 (7,4%)	4058 (9,9%)	1647 (9,3%)	2088 (9,1%)	260 (10,2%)	904 (4,3%)	2288 (10,2%)	1504 (8,5%)	13601 (8,7%)
Missing	688 (6,0%)	1721 (4,2%)	516 (2,9%)	849 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5386 (3,4%)
QE_I54									
Discordo totalmente	151 (1,3%)	690 (1,7%)	262 (1,5%)	315 (1,4%)	37 (1,4%)	493 (2,3%)	376 (1,7%)	352 (2,0%)	2676 (1,7%)
Discordo	157 (1,4%)	658 (1,6%)	323 (1,8%)	247 (1,1%)	42 (1,6%)	585 (2,8%)	406 (1,8%)	256 (1,4%)	2674 (1,7%)
Discordo parcialmente	375 (3,3%)	1572 (3,8%)	659 (3,7%)	575 (2,5%)	86 (3,4%)	1064 (5,1%)	768 (3,4%)	599 (3,4%)	5698 (3,6%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Concordo parcialmente	806 (7,0%)	3203 (7,8%)	1481 (8,4%)	1317 (5,7%)	199 (7,8%)	1930 (9,2%)	1712 (7,7%)	1192 (6,7%)	11840 (7,5%)
Concordo	1710 (14,9%)	7210 (17,5%)	3084 (17,5%)	3099 (13,5%)	373 (14,6%)	3506 (16,7%)	3639 (16,3%)	2377 (13,4%)	24998 (15,9%)
Concordo totalmente	7334 (64,0%)	24546 (59,7%)	10831 (61,4%)	15981 (69,6%)	1661 (64,9%)	13108 (62,3%)	13519 (60,5%)	12240 (69,1%)	99220 (63,3%)
Não sei responder	59 (0,5%)	424 (1,0%)	102 (0,6%)	121 (0,5%)	22 (0,9%)	63 (0,3%)	160 (0,7%)	96 (0,5%)	1047 (0,7%)
Não se aplica	186 (1,6%)	1108 (2,7%)	392 (2,2%)	443 (1,9%)	68 (2,7%)	233 (1,1%)	574 (2,6%)	327 (1,8%)	3331 (2,1%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	848 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5383 (3,4%)
QE_I55									
Discordo totalmente	74 (0,6%)	259 (0,6%)	87 (0,5%)	96 (0,4%)	13 (0,5%)	320 (1,5%)	153 (0,7%)	115 (0,6%)	1117 (0,7%)
Discordo	95 (0,8%)	360 (0,9%)	185 (1,0%)	136 (0,6%)	18 (0,7%)	552 (2,6%)	205 (0,9%)	141 (0,8%)	1692 (1,1%)
Discordo parcialmente	330 (2,9%)	1162 (2,8%)	566 (3,2%)	396 (1,7%)	56 (2,2%)	1251 (5,9%)	666 (3,0%)	497 (2,8%)	4924 (3,1%)
Concordo parcialmente	949 (8,3%)	3558 (8,7%)	1775 (10,1%)	1432 (6,2%)	194 (7,6%)	2937 (14,0%)	2002 (9,0%)	1340 (7,6%)	14187 (9,0%)
Concordo	2591 (22,6%)	9799 (23,8%)	4479 (25,4%)	4730 (20,6%)	561 (21,9%)	5594 (26,6%)	5354 (24,0%)	3601 (20,3%)	36709 (23,4%)
Concordo totalmente	6673 (58,2%)	23932 (58,2%)	9875 (55,9%)	15158 (66,1%)	1621 (63,3%)	10109 (48,0%)	12558 (56,2%)	11593 (65,4%)	91519 (58,3%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Não sei responder	12 (0,1%)	93 (0,2%)	34 (0,2%)	28 (0,1%)	4 (0,2%)	49 (0,2%)	33 (0,1%)	27 (0,2%)	280 (0,2%)
Não se aplica	54 (0,5%)	248 (0,6%)	133 (0,8%)	121 (0,5%)	21 (0,8%)	170 (0,8%)	183 (0,8%)	125 (0,7%)	1055 (0,7%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	849 (3,7%)	72 (2,8%)	71 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5384 (3,4%)
QE_I56									
Discordo totalmente	173 (1,5%)	1094 (2,7%)	237 (1,3%)	394 (1,7%)	45 (1,8%)	564 (2,7%)	489 (2,2%)	362 (2,0%)	3358 (2,1%)
Discordo	276 (2,4%)	1223 (3,0%)	422 (2,4%)	425 (1,9%)	68 (2,7%)	926 (4,4%)	630 (2,8%)	399 (2,3%)	4369 (2,8%)
Discordo parcialmente	498 (4,3%)	2516 (6,1%)	962 (5,5%)	1095 (4,8%)	130 (5,1%)	1562 (7,4%)	1284 (5,7%)	889 (5,0%)	8936 (5,7%)
Concordo parcialmente	1239 (10,8%)	5007 (12,2%)	2176 (12,3%)	2330 (10,2%)	264 (10,3%)	3077 (14,6%)	2791 (12,5%)	1838 (10,4%)	18722 (11,9%)
Concordo	2373 (20,7%)	8707 (21,2%)	4074 (23,1%)	4482 (19,5%)	545 (21,3%)	4666 (22,2%)	4856 (21,7%)	3317 (18,7%)	33020 (21,0%)
Concordo totalmente	6096 (53,2%)	20048 (48,7%)	9043 (51,2%)	13105 (57,1%)	1411 (55,1%)	9918 (47,1%)	10728 (48,0%)	10437 (58,9%)	80786 (51,5%)
Não sei responder	48 (0,4%)	404 (1,0%)	75 (0,4%)	107 (0,5%)	8 (0,3%)	50 (0,2%)	140 (0,6%)	68 (0,4%)	900 (0,6%)
Não se aplica	75 (0,7%)	412 (1,0%)	145 (0,8%)	160 (0,7%)	17 (0,7%)	217 (1,0%)	236 (1,1%)	128 (0,7%)	1390 (0,9%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	848 (3,7%)	72 (2,8%)	73 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5386 (3,4%)
QE_I57									
Discordo	28 (0,2%)	162 (0,4%)	45 (0,3%)	68 (0,3%)	5 (0,2%)	101 (0,5%)	106 (0,5%)	54 (0,3%)	569 (0,4%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
totalmente									
Discordo	58 (0,5%)	263 (0,6%)	78 (0,4%)	74 (0,3%)	6 (0,2%)	162 (0,8%)	139 (0,6%)	57 (0,3%)	837 (0,5%)
Discordo parcialmente	196 (1,7%)	958 (2,3%)	339 (1,9%)	277 (1,2%)	29 (1,1%)	558 (2,7%)	541 (2,4%)	221 (1,2%)	3119 (2,0%)
Concordo parcialmente	706 (6,2%)	2959 (7,2%)	1344 (7,6%)	965 (4,2%)	102 (4,0%)	1880 (8,9%)	1655 (7,4%)	729 (4,1%)	10340 (6,6%)
Concordo	2424 (21,1%)	9418 (22,9%)	4339 (24,6%)	4258 (18,6%)	465 (18,2%)	5886 (28,0%)	5205 (23,3%)	2986 (16,9%)	34981 (22,3%)
Concordo totalmente	7340 (64,0%)	25467 (61,9%)	10934 (61,9%)	16394 (71,4%)	1875 (73,2%)	12295 (58,4%)	13427 (60,1%)	13331 (75,2%)	101063 (64,4%)
Não sei responder	7 (0,1%)	56 (0,1%)	14 (0,1%)	16 (0,1%)	0 (0%)	26 (0,1%)	19 (0,1%)	16 (0,1%)	154 (0,1%)
Não se aplica	19 (0,2%)	128 (0,3%)	41 (0,2%)	45 (0,2%)	6 (0,2%)	73 (0,3%)	62 (0,3%)	45 (0,3%)	419 (0,3%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	849 (3,7%)	72 (2,8%)	72 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5385 (3,4%)
QE_I58									
Discordo totalmente	50 (0,4%)	256 (0,6%)	87 (0,5%)	138 (0,6%)	19 (0,7%)	225 (1,1%)	157 (0,7%)	146 (0,8%)	1078 (0,7%)
Discordo	96 (0,8%)	384 (0,9%)	141 (0,8%)	154 (0,7%)	14 (0,5%)	404 (1,9%)	195 (0,9%)	125 (0,7%)	1513 (1,0%)
Discordo parcialmente	249 (2,2%)	969 (2,4%)	430 (2,4%)	403 (1,8%)	58 (2,3%)	858 (4,1%)	543 (2,4%)	392 (2,2%)	3902 (2,5%)
Concordo parcialmente	691 (6,0%)	2647 (6,4%)	1202 (6,8%)	1172 (5,1%)	165 (6,4%)	1942 (9,2%)	1420 (6,4%)	866 (4,9%)	10105 (6,4%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Concordo	1724 (15,0%)	7312 (17,8%)	3300 (18,7%)	3297 (14,4%)	400 (15,6%)	4340 (20,6%)	3784 (16,9%)	2509 (14,2%)	26666 (17,0%)
Concordo totalmente	7888 (68,8%)	27435 (66,7%)	11850 (67,1%)	16759 (73,0%)	1802 (70,4%)	13030 (61,9%)	14848 (66,5%)	13206 (74,5%)	106818 (68,1%)
Não sei responder	29 (0,3%)	137 (0,3%)	32 (0,2%)	58 (0,3%)	12 (0,5%)	65 (0,3%)	63 (0,3%)	74 (0,4%)	470 (0,3%)
Não se aplica	51 (0,4%)	271 (0,7%)	92 (0,5%)	117 (0,5%)	18 (0,7%)	117 (0,6%)	144 (0,6%)	120 (0,7%)	930 (0,6%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	848 (3,7%)	72 (2,8%)	72 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5385 (3,4%)
QE_I59									
Discordo totalmente	244 (2,1%)	981 (2,4%)	334 (1,9%)	422 (1,8%)	50 (2,0%)	604 (2,9%)	561 (2,5%)	417 (2,4%)	3613 (2,3%)
Discordo	275 (2,4%)	875 (2,1%)	376 (2,1%)	419 (1,8%)	67 (2,6%)	712 (3,4%)	483 (2,2%)	386 (2,2%)	3593 (2,3%)
Discordo parcialmente	535 (4,7%)	1944 (4,7%)	863 (4,9%)	899 (3,9%)	144 (5,6%)	1260 (6,0%)	1126 (5,0%)	764 (4,3%)	7535 (4,8%)
Concordo parcialmente	1056 (9,2%)	4370 (10,6%)	1896 (10,7%)	1935 (8,4%)	279 (10,9%)	2362 (11,2%)	2351 (10,5%)	1590 (9,0%)	15839 (10,1%)
Concordo	2100 (18,3%)	8394 (20,4%)	3808 (21,6%)	3983 (17,4%)	497 (19,4%)	4158 (19,8%)	4355 (19,5%)	2876 (16,2%)	30171 (19,2%)
Concordo totalmente	6418 (56,0%)	22155 (53,9%)	9638 (54,6%)	14127 (61,6%)	1400 (54,7%)	11599 (55,1%)	11855 (53,1%)	11255 (63,5%)	88447 (56,4%)
Não sei responder	15 (0,1%)	158 (0,4%)	33 (0,2%)	53 (0,2%)	8 (0,3%)	36 (0,2%)	62 (0,3%)	31 (0,2%)	396 (0,3%)
Não se aplica	135 (1,2%)	534 (1,3%)	186 (1,1%)	259 (1,1%)	43 (1,7%)	250 (1,2%)	361 (1,6%)	120 (0,7%)	1888 (1,2%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	849 (3,7%)	72 (2,8%)	72 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5385 (3,4%)
QE_I60									
Discordo totalmente	321 (2,8%)	1081 (2,6%)	512 (2,9%)	466 (2,0%)	50 (2,0%)	472 (2,2%)	642 (2,9%)	256 (1,4%)	3800 (2,4%)
Discordo	263 (2,3%)	936 (2,3%)	494 (2,8%)	372 (1,6%)	62 (2,4%)	647 (3,1%)	503 (2,3%)	273 (1,5%)	3550 (2,3%)
Discordo parcialmente	569 (5,0%)	1962 (4,8%)	969 (5,5%)	802 (3,5%)	105 (4,1%)	1224 (5,8%)	1040 (4,7%)	572 (3,2%)	7243 (4,6%)
Concordo parcialmente	1114 (9,7%)	4014 (9,8%)	1998 (11,3%)	1753 (7,6%)	256 (10,0%)	2285 (10,9%)	2145 (9,6%)	1274 (7,2%)	14839 (9,5%)
Concordo	1950 (17,0%)	7630 (18,6%)	3535 (20,0%)	3700 (16,1%)	455 (17,8%)	4228 (20,1%)	4010 (17,9%)	2622 (14,8%)	28130 (17,9%)
Concordo totalmente	6323 (55,1%)	22500 (54,7%)	9074 (51,4%)	14483 (63,1%)	1502 (58,7%)	11907 (56,6%)	12166 (54,5%)	12272 (69,3%)	90227 (57,5%)
Não sei responder	85 (0,7%)	623 (1,5%)	253 (1,4%)	256 (1,1%)	25 (1,0%)	73 (0,3%)	250 (1,1%)	69 (0,4%)	1634 (1,0%)
Não se aplica	153 (1,3%)	665 (1,6%)	299 (1,7%)	266 (1,2%)	33 (1,3%)	145 (0,7%)	398 (1,8%)	101 (0,6%)	2060 (1,3%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	848 (3,7%)	72 (2,8%)	72 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5384 (3,4%)
QE_I61									
Discordo totalmente	167 (1,5%)	773 (1,9%)	359 (2,0%)	369 (1,6%)	65 (2,5%)	483 (2,3%)	499 (2,2%)	395 (2,2%)	3110 (2,0%)
Discordo	261 (2,3%)	970 (2,4%)	487 (2,8%)	430 (1,9%)	69 (2,7%)	685 (3,3%)	557 (2,5%)	439 (2,5%)	3898 (2,5%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Discordo parcialmente	533 (4,6%)	2067 (5,0%)	981 (5,6%)	926 (4,0%)	182 (7,1%)	1226 (5,8%)	1116 (5,0%)	787 (4,4%)	7818 (5,0%)
Concordo parcialmente	1155 (10,1%)	4604 (11,2%)	2060 (11,7%)	2145 (9,3%)	342 (13,4%)	2368 (11,2%)	2473 (11,1%)	1692 (9,5%)	16839 (10,7%)
Concordo	2368 (20,7%)	8898 (21,6%)	3913 (22,2%)	4594 (20,0%)	532 (20,8%)	4491 (21,3%)	4686 (21,0%)	3099 (17,5%)	32581 (20,8%)
Concordo totalmente	6256 (54,6%)	21838 (53,1%)	9266 (52,5%)	13548 (59,0%)	1278 (49,9%)	11623 (55,2%)	11715 (52,4%)	10945 (61,8%)	86469 (55,1%)
Não sei responder	13 (0,1%)	127 (0,3%)	22 (0,1%)	42 (0,2%)	11 (0,4%)	28 (0,1%)	42 (0,2%)	32 (0,2%)	317 (0,2%)
Não se aplica	24 (0,2%)	134 (0,3%)	46 (0,3%)	44 (0,2%)	9 (0,4%)	77 (0,4%)	66 (0,3%)	50 (0,3%)	450 (0,3%)
Missing	689 (6,0%)	1720 (4,2%)	516 (2,9%)	848 (3,7%)	72 (2,8%)	72 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5385 (3,4%)
QE_I62									
Discordo totalmente	393 (3,4%)	1353 (3,3%)	601 (3,4%)	593 (2,6%)	86 (3,4%)	823 (3,9%)	533 (2,4%)	526 (3,0%)	4908 (3,1%)
Discordo	423 (3,7%)	1292 (3,1%)	703 (4,0%)	614 (2,7%)	87 (3,4%)	1030 (4,9%)	649 (2,9%)	515 (2,9%)	5313 (3,4%)
Discordo parcialmente	748 (6,5%)	2611 (6,3%)	1337 (7,6%)	1253 (5,5%)	169 (6,6%)	1650 (7,8%)	1237 (5,5%)	995 (5,6%)	10000 (6,4%)
Concordo parcialmente	1353 (11,8%)	4808 (11,7%)	2397 (13,6%)	2518 (11,0%)	317 (12,4%)	2741 (13,0%)	2501 (11,2%)	1770 (10,0%)	18405 (11,7%)
Concordo	2315 (20,2%)	8488 (20,6%)	3780 (21,4%)	4581 (20,0%)	478 (18,7%)	4263 (20,2%)	4583 (20,5%)	3023 (17,1%)	31511 (20,1%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Concordo totalmente	5499 (48,0%)	20548 (50,0%)	8236 (46,7%)	12440 (54,2%)	1333 (52,1%)	10365 (49,2%)	11518 (51,6%)	10508 (59,3%)	80447 (51,3%)
Não sei responder	21 (0,2%)	155 (0,4%)	28 (0,2%)	42 (0,2%)	11 (0,4%)	31 (0,1%)	43 (0,2%)	50 (0,3%)	381 (0,2%)
Não se aplica	26 (0,2%)	156 (0,4%)	51 (0,3%)	57 (0,2%)	7 (0,3%)	78 (0,4%)	90 (0,4%)	50 (0,3%)	515 (0,3%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	517 (2,9%)	848 (3,7%)	72 (2,8%)	72 (0,3%)	1187 (5,3%)	283 (1,6%)	5387 (3,4%)
QE_I63									
Discordo totalmente	227 (2,0%)	950 (2,3%)	359 (2,0%)	368 (1,6%)	64 (2,5%)	610 (2,9%)	374 (1,7%)	382 (2,2%)	3334 (2,1%)
Discordo	300 (2,6%)	1084 (2,6%)	521 (3,0%)	460 (2,0%)	68 (2,7%)	870 (4,1%)	462 (2,1%)	449 (2,5%)	4214 (2,7%)
Discordo parcialmente	617 (5,4%)	2329 (5,7%)	1057 (6,0%)	952 (4,1%)	134 (5,2%)	1471 (7,0%)	1026 (4,6%)	771 (4,4%)	8357 (5,3%)
Concordo parcialmente	1144 (10,0%)	4308 (10,5%)	2069 (11,7%)	1996 (8,7%)	283 (11,1%)	2595 (12,3%)	2189 (9,8%)	1512 (8,5%)	16096 (10,3%)
Concordo	2278 (19,9%)	8563 (20,8%)	4000 (22,7%)	4293 (18,7%)	511 (20,0%)	4316 (20,5%)	4532 (20,3%)	2957 (16,7%)	31450 (20,0%)
Concordo totalmente	6163 (53,8%)	21887 (53,2%)	9054 (51,3%)	13931 (60,7%)	1407 (55,0%)	11009 (52,3%)	12431 (55,6%)	11289 (63,7%)	87171 (55,6%)
Não sei responder	21 (0,2%)	129 (0,3%)	18 (0,1%)	35 (0,2%)	9 (0,4%)	26 (0,1%)	40 (0,2%)	28 (0,2%)	306 (0,2%)
Não se aplica	27 (0,2%)	161 (0,4%)	55 (0,3%)	62 (0,3%)	12 (0,5%)	84 (0,4%)	100 (0,4%)	51 (0,3%)	552 (0,4%)
Missing	689 (6,0%)	1720 (4,2%)	517 (2,9%)	849 (3,7%)	72 (2,8%)	72 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5387 (3,4%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
QE_I64									
Discordo totalmente	68 (0,6%)	417 (1,0%)	126 (0,7%)	183 (0,8%)	33 (1,3%)	320 (1,5%)	238 (1,1%)	155 (0,9%)	1540 (1,0%)
Discordo	111 (1,0%)	588 (1,4%)	233 (1,3%)	227 (1,0%)	66 (2,6%)	508 (2,4%)	286 (1,3%)	182 (1,0%)	2201 (1,4%)
Discordo parcialmente	267 (2,3%)	1503 (3,7%)	542 (3,1%)	629 (2,7%)	125 (4,9%)	932 (4,4%)	687 (3,1%)	493 (2,8%)	5178 (3,3%)
Concordo parcialmente	728 (6,3%)	3556 (8,6%)	1347 (7,6%)	1559 (6,8%)	240 (9,4%)	1852 (8,8%)	1869 (8,4%)	1135 (6,4%)	12286 (7,8%)
Concordo	2063 (18,0%)	8450 (20,5%)	3736 (21,2%)	3995 (17,4%)	491 (19,2%)	4030 (19,1%)	4431 (19,8%)	2916 (16,5%)	30112 (19,2%)
Concordo totalmente	7439 (64,9%)	24444 (59,4%)	10980 (62,2%)	15323 (66,8%)	1505 (58,8%)	13109 (62,3%)	13377 (59,9%)	12407 (70,0%)	98584 (62,8%)
Não sei responder	11 (0,1%)	82 (0,2%)	15 (0,1%)	34 (0,1%)	6 (0,2%)	31 (0,1%)	35 (0,2%)	26 (0,1%)	240 (0,2%)
Não se aplica	91 (0,8%)	371 (0,9%)	154 (0,9%)	148 (0,6%)	22 (0,9%)	199 (0,9%)	231 (1,0%)	125 (0,7%)	1341 (0,9%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	517 (2,9%)	848 (3,7%)	72 (2,8%)	72 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5385 (3,4%)
QE_I65									
Discordo totalmente	221 (1,9%)	849 (2,1%)	420 (2,4%)	421 (1,8%)	76 (3,0%)	1308 (6,2%)	514 (2,3%)	568 (3,2%)	4377 (2,8%)
Discordo	147 (1,3%)	615 (1,5%)	313 (1,8%)	247 (1,1%)	39 (1,5%)	690 (3,3%)	331 (1,5%)	313 (1,8%)	2695 (1,7%)
Discordo parcialmente	333 (2,9%)	1449 (3,5%)	628 (3,6%)	571 (2,5%)	112 (4,4%)	1030 (4,9%)	671 (3,0%)	538 (3,0%)	5332 (3,4%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Concordo parcialmente	733 (6,4%)	3134 (7,6%)	1391 (7,9%)	1308 (5,7%)	193 (7,5%)	1661 (7,9%)	1538 (6,9%)	1087 (6,1%)	11045 (7,0%)
Concordo	1747 (15,2%)	7427 (18,1%)	3070 (17,4%)	3222 (14,0%)	348 (13,6%)	2923 (13,9%)	3563 (15,9%)	2299 (13,0%)	24599 (15,7%)
Concordo totalmente	7009 (61,1%)	23722 (57,7%)	10144 (57,5%)	15312 (66,7%)	1563 (61,1%)	11855 (56,3%)	13057 (58,4%)	11534 (65,1%)	94196 (60,0%)
Não sei responder	117 (1,0%)	516 (1,3%)	244 (1,4%)	298 (1,3%)	33 (1,3%)	425 (2,0%)	369 (1,7%)	292 (1,6%)	2294 (1,5%)
Não se aplica	471 (4,1%)	1699 (4,1%)	923 (5,2%)	719 (3,1%)	124 (4,8%)	1089 (5,2%)	1111 (5,0%)	808 (4,6%)	6944 (4,4%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	517 (2,9%)	848 (3,7%)	72 (2,8%)	72 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5385 (3,4%)
QE_166									
Discordo totalmente	72 (0,6%)	256 (0,6%)	128 (0,7%)	118 (0,5%)	25 (1,0%)	375 (1,8%)	172 (0,8%)	165 (0,9%)	1311 (0,8%)
Discordo	109 (1,0%)	289 (0,7%)	181 (1,0%)	131 (0,6%)	20 (0,8%)	444 (2,1%)	212 (0,9%)	173 (1,0%)	1559 (1,0%)
Discordo parcialmente	332 (2,9%)	971 (2,4%)	484 (2,7%)	400 (1,7%)	47 (1,8%)	883 (4,2%)	564 (2,5%)	430 (2,4%)	4111 (2,6%)
Concordo parcialmente	872 (7,6%)	2766 (6,7%)	1419 (8,0%)	1195 (5,2%)	147 (5,7%)	1990 (9,5%)	1624 (7,3%)	1133 (6,4%)	11146 (7,1%)
Concordo	2090 (18,2%)	7840 (19,1%)	3595 (20,4%)	3522 (15,3%)	421 (16,4%)	4010 (19,0%)	4229 (18,9%)	2645 (14,9%)	28352 (18,1%)
Concordo totalmente	7147 (62,3%)	26905 (65,4%)	11085 (62,8%)	16538 (72,1%)	1810 (70,7%)	13019 (61,8%)	14077 (63,0%)	12670 (71,5%)	103251 (65,8%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
Não sei responder	55 (0,5%)	103 (0,3%)	67 (0,4%)	61 (0,3%)	10 (0,4%)	92 (0,4%)	81 (0,4%)	64 (0,4%)	533 (0,3%)
Não se aplica	101 (0,9%)	280 (0,7%)	174 (1,0%)	133 (0,6%)	8 (0,3%)	167 (0,8%)	195 (0,9%)	159 (0,9%)	1217 (0,8%)
Missing	688 (6,0%)	1721 (4,2%)	517 (2,9%)	848 (3,7%)	72 (2,8%)	73 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5387 (3,4%)
QE_I67									
Discordo totalmente	397 (3,5%)	1251 (3,0%)	483 (2,7%)	620 (2,7%)	83 (3,2%)	1536 (7,3%)	659 (2,9%)	695 (3,9%)	5724 (3,6%)
Discordo	326 (2,8%)	1084 (2,6%)	529 (3,0%)	497 (2,2%)	62 (2,4%)	1269 (6,0%)	642 (2,9%)	505 (2,8%)	4914 (3,1%)
Discordo parcialmente	624 (5,4%)	2188 (5,3%)	1000 (5,7%)	1018 (4,4%)	148 (5,8%)	1810 (8,6%)	1285 (5,8%)	965 (5,4%)	9038 (5,8%)
Concordo parcialmente	1147 (10,0%)	4325 (10,5%)	2033 (11,5%)	1998 (8,7%)	270 (10,5%)	2660 (12,6%)	2382 (10,7%)	1692 (9,5%)	16507 (10,5%)
Concordo	1960 (17,1%)	7621 (18,5%)	3401 (19,3%)	3737 (16,3%)	414 (16,2%)	3474 (16,5%)	4121 (18,4%)	2613 (14,7%)	27341 (17,4%)
Concordo totalmente	5916 (51,6%)	21583 (52,5%)	9102 (51,6%)	13628 (59,4%)	1433 (56,0%)	9771 (46,4%)	11287 (50,5%)	10421 (58,8%)	83141 (53,0%)
Não sei responder	133 (1,2%)	487 (1,2%)	179 (1,0%)	199 (0,9%)	25 (1,0%)	140 (0,7%)	225 (1,0%)	205 (1,2%)	1593 (1,0%)
Não se aplica	275 (2,4%)	872 (2,1%)	406 (2,3%)	401 (1,7%)	53 (2,1%)	321 (1,5%)	553 (2,5%)	343 (1,9%)	3224 (2,1%)
Missing	688 (6,0%)	1720 (4,2%)	517 (2,9%)	848 (3,7%)	72 (2,8%)	72 (0,3%)	1187 (5,3%)	281 (1,6%)	5385 (3,4%)
QE_I68									
Discordo	210 (1,8%)	1111 (2,7%)	424 (2,4%)	591 (2,6%)	113 (4,4%)	984 (4,7%)	759 (3,4%)	624 (3,5%)	4816 (3,1%)

	Biomedicina (N=11466)	Enfermagem (N=41131)	Farmácia (N=17650)	Fisioterapia (N=22946)	Fonoaudiologia (N=2560)	Medicina (N=21053)	Nutrição (N=22341)	Odontologia (N=17720)	Total (N=156867)
totalmente									
Discordo	273 (2,4%)	1121 (2,7%)	519 (2,9%)	560 (2,4%)	110 (4,3%)	1133 (5,4%)	661 (3,0%)	547 (3,1%)	4924 (3,1%)
Discordo parcialmente	504 (4,4%)	2245 (5,5%)	917 (5,2%)	1000 (4,4%)	178 (7,0%)	1503 (7,1%)	1247 (5,6%)	942 (5,3%)	8536 (5,4%)
Concordo parcialmente	878 (7,7%)	3993 (9,7%)	1788 (10,1%)	1911 (8,3%)	286 (11,2%)	2227 (10,6%)	2280 (10,2%)	1515 (8,5%)	14878 (9,5%)
Concordo	1978 (17,3%)	7383 (18,0%)	3275 (18,6%)	3670 (16,0%)	447 (17,5%)	3611 (17,2%)	3897 (17,4%)	2633 (14,9%)	26894 (17,1%)
Concordo totalmente	6852 (59,8%)	23158 (56,3%)	10095 (57,2%)	14201 (61,9%)	1324 (51,7%)	11373 (54,0%)	12083 (54,1%)	11029 (62,2%)	90115 (57,4%)
Não sei responder	38 (0,3%)	240 (0,6%)	56 (0,3%)	95 (0,4%)	18 (0,7%)	63 (0,3%)	140 (0,6%)	77 (0,4%)	727 (0,5%)
Não se aplica	44 (0,4%)	159 (0,4%)	59 (0,3%)	68 (0,3%)	11 (0,4%)	87 (0,4%)	87 (0,4%)	71 (0,4%)	586 (0,4%)
Missing	689 (6,0%)	1721 (4,2%)	517 (2,9%)	850 (3,7%)	73 (2,9%)	72 (0,3%)	1187 (5,3%)	282 (1,6%)	5391 (3,4%)

Fonte: microdados Enade 2019

APÊNDICE 10: ANÁLISE TEMÁTICA

Biomedicina

Biomedicina/Enade 2016

Matriz - Perfil: Atencioso, empático, ético e comunicativo no trato com usuários, familiares, comunidade e equipes profissionais.

Itens: 22, 24, 25, 26, 27.

Prova

- Item 22: Infecção por HIV e identificação de ações na atenção primária.
- Item 24: Métodos de identificação de substâncias ilícitas em material biológico.
- Item 25: Diagnóstico molecular a partir da interpretação de imagem.
- Item 26: Testes laboratoriais para identificação de bactérias.
- Item 27: Diagnóstico de doença infecciosa.

Matriz - Perfil: Colaborativo e propositivo na abordagem de problemas de saúde e meio ambiente.

Itens: 3, 23, 28, 29, 30, 31.

Prova:

- Item 3 (discursivo): Interpretação de gráfico sobre casos de dengue e identificação de ações de controle e diagnóstico.
- Item 23: Caso clínico de paciente hospitalizado, com atuação conjunta do biomédico e do médico no diagnóstico e tratamento com antibióticos.
- Item 28: Procedimentos para circulação extracorpórea em equipe cirúrgica.
- Item 29: Papel do biomédico na realização de exames laboratoriais para avaliação de doença renal, atuação do biomédico em uma equipe cirúrgica.
- Item 30: Interpretação de gráfico com dados laboratoriais de dosagem de colesterol.
- Item 31: Técnicas laboratoriais para diagnóstico de leveduras

Matriz - Recurso: Trabalho em equipe multi e interprofissional, nos diferentes níveis de atenção e áreas de atuação.

Itens: 12, 24* (item 24 também vinculado ao perfil do egresso).

Prova:

- Item 12: Identificação de estruturas em imagem radiológica.
- Item 24 (já descrito)

Biomedicina/Enade 2019

Matriz - Perfil: Atencioso, empático, comunicativo, colaborativo e propositivo em relação aos problemas de saúde e meio ambiente

Itens: 10, 29

Prova

- Item 10: Abordou características da Diabetes Mellitus e destacou que o tratamento inclui diferentes estratégias de saúde, sugerindo uma abordagem multidisciplinar.
- Item 29: Tratou de medidas sanitárias para boas práticas de fabricação de alimentos, sem menção explícita à colaboração interprofissional.

Matriz - Recurso: Trabalho multi e interprofissional nas diferentes áreas de atuação e níveis de atenção à saúde

Itens: 16, 23, 26, 35.

- Item 16: Caso clínico de paciente em consulta médica, no qual o biomédico atua na interpretação de achados laboratoriais associados ao exame clínico realizado pelo médico, para identificação da patologia.
- Item 23: Citou no texto-base a avaliação de um caso de imunização realizada por uma equipe multidisciplinar com base em dados laboratoriais, enquanto o enunciado solicitou a interpretação do laudo.
- Item 26: Descreveu um experimento de citotoxicidade in vitro e solicitou a interpretação de um gráfico, sem menção à colaboração interprofissional.
- Item 35: Tratou da interpretação de uma figura esquemática sobre características do processo de hematopoese, sem menção a interprofissionalidade.

Item 16 da prova de Biomedicina/2019 para exemplificar o modelo de caso clínico (Figura 27).

Figura 27 Item da prova do Curso de Biomedicina/Enade 2019.

Matriz (questão na prova/perfil/recurso/OCS)

QUESTÕES - 16	Generalista, crítico e reflexivo em relação ao seu conhecimento e fazer profissional, pautado por princípios éticos, bioéticos, rigor científico e intelectual e comprometido com a sua educação continuada e permanente.	Trabalhar multi e interprofissionalmente, nas diferentes áreas de atuação e níveis de atenção à saúde.	Análises clínicas; Hematologia, hemoterapia e banco de sangue
---------------	---	--	---

Prova

QUESTÃO 16

Um homem de 52 anos de idade procurou atendimento médico com queixas de fraqueza e falta de ar há cinco meses. Durante a anamnese médica, relatou perda de apetite e emagrecimento de 10 kg nos últimos quatro meses, e negou ocorrência de sangramentos e vícios como tabagismo e etilismo. No exame físico, foi detectada hepatoesplenomegalia e, a partir dos sinais e sintomas clínicos, foi necessária a realização de exames laboratoriais, entre eles o hemograma, que apresentou leucometria de 120 000 leucócitos/mm³ de sangue, presença de células da linhagem mieloide em vários estágios de diferenciação, basofilia, anemia normocítica e normocrômica e trombocitose. Com suspeita de quadro leucêmico, foi solicitada urgência na internação hospitalar do paciente e requerido mielograma, que evidenciou hiperplasia mieloide acentuada, com relação mieloide: eritroide de 17:1. Exames genéticos e moleculares evidenciaram presença do cromossomo Philadelphia e do gene *BCR-ABL1*.

Com base nas informações apresentadas e nos achados clínicos e laboratoriais, assinale a opção que apresenta corretamente a patologia correspondente.

☐ A Mieloma múltiplo.
☐ B Leucemia linfóide crônica.
☐ C Leucemia mieloide crônica.
☐ D Leucemia mieloide aguda.
☐ E Trombocitopenia essencial.

Fonte: Anexo VII Prova de Biomedicina e Anexo IX Concepção e Elaboração das Provas do Enade em Relatório Síntese de Área – Gabarito (C).

Enfermagem

Enfermagem/Enade 2016

Matriz - Recurso: Integrar as ações de enfermagem às multiprofissionais de forma a diagnosticar e solucionar problemas de saúde, com base na comunicação interpessoal para a tomada de decisões e intervenções no processo de trabalho.

Itens: 9, 18, 19, 29

Prova

- Item 9: Apresentou um texto sobre assistência psicossocial para usuários de álcool e outras drogas no contexto da atenção básica. Abordou aspectos da atenção centrada no paciente e ação de outros profissionais
- Item 18: Relatou o atendimento de emergência pelo enfermeiro em um caso de parada cardiorrespiratória.
- Item 19: Trouxe dados laboratoriais de um paciente e solicitou a análise do quadro clínico.
- Item 29: Descreveu ações da equipe de saúde da família no Programa Saúde na Escola, solicitando a interpretação de um questionário sobre qualidade de vida das crianças. No contexto fez menção a programa do SUS

Enfermagem/2019

Matriz - Recurso: Trabalho em equipe na assistência e segurança do paciente

Itens: 17, 20, 22, 29, 30

Prova:

- Item 17: Apresentou um cenário sobre monitoramento de uma Central de Material e Esterilização, solicitando conhecimento sobre parâmetros e indicadores de qualidade.
- Item 20: Abordou a mediação de conflitos dentro de uma equipe de enfermagem.
- Item 22: Tratou de medidas de prevenção de quedas no ambiente hospitalar, ressaltando a importância da segurança do paciente.
- Item 29: Apresentou um caso de avaliação cirúrgica do paciente, utilizando um instrumento de cuidados pré-operatórios. A alternativa correta mencionava a

orientação da enfermagem à unidade médica, aos familiares e à paciente, além da comunicação com a equipe médica sobre os riscos de complicações.

- Item 30: Relatou um caso clínico de paciente submetido a um procedimento cirúrgico, destacando a identificação de complicações pela equipe de enfermagem e o alerta à equipe médica.

Item 29 da prova de 2019 para exemplificar o modelo de caso clínico (Figura 28).

Figura 28 Item da prova do Curso de Enfermagem/Enade 2019.

Matriz (questão na prova/perfil/recurso/OCS)			
QUESTÕES - 29	Promotor do cuidado de enfermagem à saúde integral do ser humano em suas dimensões biopsicossociais, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania.	Atuar no processo de gestão e melhoria assistencial considerando a qualidade, a segurança do paciente, a liderança, a tomada de decisão e o trabalho em equipe.	Segurança do paciente e Qualidade em Saúde; Cuidado ao paciente crítico e cirúrgico; urgência, emergência e clínica; Gestão dos serviços, organização e sistemas de saúde.
Prova			
QUESTÃO 29			
Uma menina de 4 anos de idade foi admitida em uma unidade pediátrica para realização de apendicectomia. O enfermeiro do centro cirúrgico realizou a visita pré-operatória para identificar e avaliar a criança e preencheu o instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). No que se refere à aplicação da SAEP e do protocolo de cirurgia segura, assinale a opção correta. A Os cuidados de enfermagem no pré-operatório envolvem a orientação da criança e dos pais sobre o procedimento cirúrgico, punção de acesso venoso calibroso e comunicação à enfermeira da unidade pediátrica em caso de temperatura axilar maior que 38 °C. B Os cuidados de enfermagem no pré-operatório envolvem a orientação da criança e dos pais sobre o procedimento cirúrgico, punção de acesso venoso calibroso e administração de antimicrobiano profilático. C Os cuidados de enfermagem no pré-operatório envolvem a comunicação à enfermeira da unidade pediátrica sobre dor, punção de acesso venoso calibroso e administração de antimicrobiano e antitérmico profiláticos. D Os cuidados de enfermagem no transoperatório envolvem a comunicação à enfermeira da unidade pediátrica sobre dor, punção de acesso venoso calibroso e em caso de temperatura axilar maior que 38 °C. E Os cuidados de enfermagem no transoperatório envolvem a avaliação da dor pela enfermeira da unidade pediátrica, punção de acesso venoso calibroso e administração de antimicrobiano profilático.			

Fonte: Anexo VII Prova de Enfermagem e Anexo IX Concepção e Elaboração das Provas do Enade em Relatório Síntese de Área - Gabarito (B)

Farmácia

Farmácia/Enade 2016

Matriz - Perfil: Eficiente na comunicação e no desenvolvimento de trabalho em equipe visando a plena interação do farmacêutico com o indivíduo, demais profissionais de saúde e a sociedade.

Itens: 5, 11, 28, 31

Prova

- Item 5 (discursivo): Exigiu do respondente a orientação ao paciente sobre o uso de medicamentos e ações preventivas para uma doença viral, no contexto da atenção primária.
- Item 11: Tratou da orientação farmacêutica sobre reações adversas a medicamentos, apresentando um contexto acadêmico com representações de estruturas químicas.
- Item 28: Abordou uma normativa específica sobre assistência farmacêutica.
- Item 31: Apresentou um caso clínico de doença neurológica, solicitando a análise do tratamento medicamentoso.

Matriz - Recurso: Gerenciar e administrar equipes, informações, recursos materiais e financeiros.

Item: 30

Prova:

- Item 30: Abordou a análise de custo-benefício na escolha de medicamentos.

Farmácia/Enade 2019

Perfil: Crítico, com raciocínio lógico e atuação interprofissional para identificar e solucionar demandas relacionadas aos fármacos, aos medicamentos, à assistência farmacêutica, ao cuidado em saúde, de forma integrada aos cosméticos, às análises clínicas e toxicológicas e aos alimentos.

Itens: 3, 5, 11, 15, 17, 20, 22, 24, 27, 32, 35

Prova

- Item 3 (discursivo): Tratou da resistência bacteriana a antibióticos, solicitando estratégias para o uso racional de medicamentos. No padrão de respostas, foram mencionadas ações colaborativas com outros profissionais da saúde.

- Item 5 (discursivo): Discutiu terapias farmacológicas e não farmacológicas para a dengue, abordando o manejo da doença de forma integrada, considerando diferentes profissionais da equipe de saúde.
- Item 10: Citou o médico como prescritor de um tratamento medicamentoso em um quadro de intoxicação, destacando a atuação do farmacêutico na análise clínico-laboratorial. A interprofissionalidade manifestou-se na troca de informações sobre sintomas clínicos e mecanismo de ação de fármacos.
- Item 15: Tratou da dispensação de medicamentos em farmácia comunitária, no qual o farmacêutico avaliou interações medicamentosas em uma prescrição médica.
- Item 17: Apresentou um caso clínico em que o farmacêutico orienta um paciente sobre interações medicamentosas na dispensação de medicamentos prescritos.
- Item 19: Tratou da avaliação farmacêutica de prescrições médicas, evidenciando interação indireta com médicos no processo de revisão de tratamentos medicamentosos.
- Item 22: Apresentou um caso clínico de interação medicamentosa e efeitos adversos, no qual o farmacêutico interage diretamente com o médico e o paciente, orientando o tratamento farmacoterapêutico.
- Item 27: Exigiu a interpretação de exames laboratoriais, com atuação colaborativa do farmacêutico na avaliação do hemograma e de parâmetros bioquímicos para formulação de uma sugestão diagnóstica.
- Itens 32 e 35: Seguiram um modelo semelhante, com quadros clínico-laboratoriais de condições específicas de saúde. A atuação do farmacêutico ocorreu no contexto de uma Unidade de Saúde e no acompanhamento farmacoterapêutico.

O item 22 da prova de Farmácia de 2019 (Figura 29) exemplifica um caso clínico em que o farmacêutico atua na prescrição médica e orienta o paciente sobre o tratamento.

Figura 29 Item da prova do Curso de Farmácia/Enade 2019.

Matriz (questão na prova/perfil/recurso/OCS)

QUESTÕES - 22	Crítico, com raciocínio lógico e atuação interprofissional para identificar e solucionar demandas relacionadas aos fármacos, aos medicamentos, à assistência farmacêutica, ao cuidado em saúde, de forma integrada aos cosméticos, às análises clínicas e toxicológicas e aos alimentos.	Avaliar e monitorar as interações medicamentosas e as reações adversas.	Química farmacêutica e medicinal.
---------------	--	---	-----------------------------------

Prova

QUESTÃO 22

Uma mulher de 25 anos de idade procurou atendimento ambulatorial queixando-se de urina turva e fétida e sensação de urgência e ardência ao urinar. Não relatou ocorrência de febre. Anteriormente, havia apresentado dois episódios de infecção urinária em um intervalo de 5 meses que foram tratados com norfloxacino (400 mg de 12/12 horas, por 7 dias). Ela também relatou que, durante o último tratamento, sentiu desconforto estomacal após ingerir o medicamento e que utilizava antiácidos para aliviá-lo. O médico prescreveu novamente norfloxacino 400 mg de 12/12 horas, por 10 dias.

O norfloxacino é um antibiótico de largo espectro efetivo contra microrganismos gram-positivos e gram-negativos e é indicado para infecções complicadas e não complicadas do trato urinário. A estrutura química está representada na figura a seguir.

Considerando o caso clínico apresentado e sua relação com a estrutura-atividade do fármaco, assinale a opção correta.

- A** No momento da dispensação, o farmacêutico deve orientar a paciente a não utilizar antiácidos durante o tratamento com a quinolona, já que eles formam sais com o grupo carbonila ligado em C6, prejudicando a absorção do antibiótico.
- B** A utilização dos antiácidos é aconselhável durante o tratamento com as quinolonas, pois eles aumentam a absorção do antibiótico por alterar o pH do meio gástrico, já que as quinolonas têm caráter ácido devido ao grupo carboxílico ligado em C4.
- C** Os antiácidos ionizam o anel piperazínico em C7 e aumentam a absorção do fármaco. O prescritor deveria ter solicitado um antibiograma para confirmar a sensibilidade das bactérias às quinolonas e orientado a paciente sobre a utilização dos antiácidos durante a terapia com a norfloxacina.
- D** No caso apresentado ocorreu resistência às quinolonas devido à administração dos antiácidos pela paciente, os quais reduzem a atividade do flúor em C6 e, consequentemente, da quinolona. Sendo assim, tanto o prescritor quanto o farmacêutico devem orientar e reforçar que a antibioticoterapia não deve acontecer concomitantemente ao uso de oligoelementos, como cálcio, magnésio, ferro e zinco.
- E** O prescritor deveria ter solicitado um antibiograma para confirmar a prescrição do mesmo antibiótico. Além disso, os oligoelementos presentes em medicamentos e alguns alimentos complexam com a carbonila em C4 e com o grupo carboxílico em C3, prejudicando a absorção do fármaco. O farmacêutico, ao dispensar o antibiótico, deveria orientar a paciente a evitar a ingestão da quinolona em horário próximo às refeições e a não utilizar antiácidos.

Fonte: Anexo VII Prova de Farmácia e Anexo IX Concepção e Elaboração das Provas do Enade em Relatório Síntese de Área - Gabarito (B)

Fisioterapia

Fisioterapia/Enade 2016

Perfil: Atencioso, empático, ético e comunicativo no trato com os usuários dos serviços de saúde, seus familiares e comunidade, bem como com os membros das equipes profissionais envolvidas.

Itens: 32, 33

- Item 32: Discutiu a gestão de recursos de saúde no SUS.
- Item 33: Apresentou um caso da atuação do fisioterapeuta no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), com orientações comunitárias sobre atividades físicas específicas.

Recurso: Trabalhar em equipe interprofissional e transdisciplinar nos diferentes níveis de atenção à saúde

Item: 12

- Item 12: Apresentou um caso clínico de um paciente com doença pulmonar e solicitou a análise de parâmetros para ventilação mecânica

Fisioterapia/ Enade 2019

Perfil: Colaborativo e propositivo na resolução dos problemas de saúde individuais e coletivos em todos os níveis de atenção à saúde, pautando-se nas evidências disponíveis.

Itens: 4, 20, 21, 22, 29, 34

- Item 4: Apresentou um caso clínico de um paciente amputado que passou pelo processo de protetização, destacando a atuação do fisioterapeuta na avaliação e manejo da dor.
- Item 20: Abordou os cuidados paliativos e a atuação do fisioterapeuta na reabilitação e orientação a pacientes e familiares.
- Item 21: Tratou da atuação do fisioterapeuta no contexto do SUS, destacando sua participação em programas como o NASF e a Assistência Domiciliar.
- Item 22: Apresentou um caso sobre educação em saúde e políticas públicas na gravidez na adolescência, com enfoque na atuação do fisioterapeuta dentro dos programas Estratégia Saúde da Família e Saúde na Escola.
- Item 29: Apresentou um caso clínico de acidente vascular cerebral (AVC), solicitando a análise do plano de cuidados e atividades indicadas após extubação.

- Item 34: Abordou a utilização do laser como recurso terapêutico para o reparo tecidual de feridas cirúrgicas.

Matriz - Perfil: Atencioso, empático e comunicativo com os usuários dos serviços de saúde, seus familiares e comunidade, bem como com os membros das equipes profissionais.

Itens: 5, 23

Prova

- Item 5: Descreveu um paciente diabético atendido em Unidade de Saúde para avaliação multidisciplinar, em que o fisioterapeuta atuou na prevenção de complicações e conduta terapêutica.

- Item 23: Descreveu um plano de intervenção fisioterapêutica para um paciente com comprometimento respiratório, abordando a atuação no NASF e a orientação a usuários e cuidadores no programa de atenção domiciliar.

Matriz - Recurso: Trabalhar de forma interprofissional nos diferentes níveis de atenção à saúde. Itens: 5*, 21*(descrito no perfil).

O item 21 que ilustra um modelo de item do tipo asserção-razão e solicita reflexão do respondente acerca da visão ampla e social do profissional de fisioterapia no modelo de saúde preconizado pelo SUS (Figura 30).

Figura 30 Item da prova do Curso de Fisioterapia/Enade 2019.

Matriz (questão na prova/perfil/recurso/OCS)			
QUESTÕES - 21	Colaborativo e propositivo na resolução dos problemas de saúde individuais e coletivos em todos os níveis de atenção à saúde, pautando-se nas evidências disponíveis.	Trabalhar de forma interprofissional nos diferentes níveis de atenção à saúde.	Ética e bioética; história e fundamentos da fisioterapia.
Prova			
QUESTÃO 21 As mudanças no perfil epidemiológico e nas estruturas organizacionais do sistema público de saúde brasileiro promovem a emergência de novos perfis profissionais, comprometidos ética e socialmente com os indivíduos que se vinculam aos serviços de saúde. Permear o trabalho fisioterapêutico com compromisso social, humanização, integralidade e ética proporciona que o direito à saúde preconizado na Constituição e na Reforma Sanitária Brasileira seja mais palpável no ato de “cuidar”. NAVARRO, J.H. N.; GHISLENI, A.P. A fisioterapia e as políticas públicas de saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. In: MORSCH, P.; PEREIRA, G. N.; BÓS, A. J. G. (Orgs.). <i>Fisioterapia em gerontologia</i>. Porto Alegre: Rubio, 2018 (adaptado). Considerando o texto, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas. I. A inserção em programas como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e programas de Assistência Domiciliar demanda práticas voltadas para a integração, o que implica na superação do modelo biomédico, tecnicista e curativo. PORQUE II. O modelo de saúde vigente exige que os fisioterapeutas sejam capazes de identificar responsabilidades que vão além da execução de técnicas reabilitadoras, tais como práticas profissionais integradas com os demais setores da sociedade, permeadas de conhecimentos sobre saúde pública, ciências sociais, ciências da saúde e educação popular. Acerca dessas asserções, assinale a opção correta. A As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I. B As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I. C A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa. D A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira. E As asserções I e II são proposições falsas.			

Fonte: Anexo VII Prova de Fisioterapia e Anexo IX Concepção e Elaboração das Provas do Enade em Relatório Síntese de Área – Garbarito (A).

Fonoaudiologia

Fonoaudiologia/Enade2016

Matriz - Perfil: Proativo ao atuar em equipe, valorizando e respeitando a fonoaudiologia e as outras profissões.

Itens: 12, 18, 27

Prova

- Item 12: Apresentou um caso de recém-nascido internado em UTI neonatal, no qual o fonoaudiólogo deve avaliar a melhor conduta para intervenção no quadro clínico.
- Item 18: Tratou de um caso de saúde ocupacional em UBS, solicitando ao fonoaudiólogo a avaliação da necessidade de encaminhamento do paciente.
- Item 27: Descreveu a atuação de uma equipe interdisciplinar do NASF, destacando a atuação do fonoaudiólogo em conjunto com o enfermeiro na orientação sobre aleitamento materno.

Recurso: Gerenciar conflitos em equipes multiprofissionais nos campos da Saúde e da Educação.

Itens: 26, 27* (descrito no perfil)

Prova

- Item 26: Apresentou um texto sobre direitos da pessoa com deficiência e reflexões sobre a importância da inclusão em diversos espaços sociais.

Fonoaudiologia/ Enade 2019

Matriz - Perfil: Colaborativo e propositivo ao atuar em equipe nas áreas de fonoaudiologia ou na interprofissionalidade, tendo em vista o bem estar da comunidade.

Itens: 4, 10, 15, 29

Prova

- Item 4: Questão discursiva que abordou condutas de biossegurança na atuação fonoaudiológica em serviços de saúde.
- Item 10: Apresentou um caso clínico de paciente em tratamento ortodôntico, que passou por avaliação médica. A atuação fonoaudiológica ocorreu de forma compartilhada entre os profissionais, mas o item foi anulado na divulgação do gabarito oficial.

- Item 15: Abordou a saúde ocupacional de trabalhadores que utilizam a voz profissionalmente no contexto do SUS. O respondente deveria analisar a atuação do fonoaudiólogo na atenção à saúde desses profissionais.
- Item 29: Apresentou um caso clínico de gestante com sífilis congênita e os danos potenciais para a audição da criança, destacando a atuação do fonoaudiólogo na triagem neonatal.

O item 15 (Figura 31) que abordou a saúde ocupacional, temática importante para o curso de fisioterapia.

Figura 31 Item da prova do Curso de Fonoaudiologia/Enade 2019.

Matriz (questão na prova/perfil/recurso/OCS)		
QUESTÕES - 15	Colaborativo e propositivo ao atuar em equipe nas áreas de fonoaudiologia ou na interprofissionalidade, tendo em vista o bem estar da comunidade.	Desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e redução de danos, baseados nos determinantes de saúde e fatores de risco em Fonoaudiologia. Funções e habilidades da voz nos ciclos da vida.
Prova		
QUESTÃO 15		
Como consequência do aumento da população de trabalhadores que utilizam a voz profissionalmente, pode ser esperada maior incidência de agravos à saúde relacionados à voz. Devido à ausência de dados epidemiológicos da magnitude desse agravo nas bases de dados do Sistema Único de Saúde, foi elaborado o protocolo de Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT), sendo o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) o serviço responsável pelo gerenciamento das ações da rede de cuidados. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho – DVRT. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 (adaptado). Considerando as informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas. I. A notificação do DVRT é realizada por profissionais do SUS, de serviços privados, de serviços de saúde das empresas e de serviços especializados em segurança e medicina do trabalho. PORQUE II. Cabe a quaisquer profissionais da saúde reconhecer os fatores de risco que incluem condições individuais e de trabalho, bem como identificar sinais e sintomas, como ardor na garganta, dor ou tensão cervical. A respeito dessas asserções, assinale a opção correta. A As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I. B As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I. C A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa. D A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira. E As asserções I e II são proposições falsas.		

Fonte: Anexo VII Prova de Fonoaudiologia e Anexo IX Concepção e Elaboração das Provas do Enade em Relatório Síntese de Área – Gabarito (A)

Medicina

Enade 2016

Matriz - Perfil: Respeitoso, empático e ético na relação médico-paciente, no trato com os usuários dos serviços de saúde, seus familiares e comunidade, bem como com os demais membros das equipes profissionais envolvidas

Itens: 4, 12, 16, 18, 21, 22, 26, 30

Prova

- Item 4 (discursivo): Apresentou um caso de atendimento de emergência, solicitando a descrição dos procedimentos médicos adequados à situação.
- Item 12: Caso clínico de paciente em atendimento em Unidade de Saúde com diagnóstico de diabetes, abordando opções de tratamento e encaminhamento multiprofissional. O texto mencionou a necessidade de acompanhamento psicológico e nutricional, representando um cenário interprofissional.
- Item 16: Apresentou um caso de paciente atendido em unidade de emergência ginecológica, solicitando conduta médica.
- Item 18: Trouxe um caso clínico da área ginecológica, focando na conduta médica e orientação ao paciente.
- Item 21: Caso clínico pediátrico em Unidade de Saúde, mencionando orientação nutricional, mas sem indicação explícita de atuação interprofissional.
- Item 22: Criança vítima de maus-tratos, atendida em unidade de emergência. Os encaminhamentos sugeridos envolveram ações éticas, de serviço social e periciais, destacando a necessidade de articulação entre diferentes setores.
- Item 26: Caso de lombalgia, trazendo reflexões sobre aspectos sociais, ocupacionais e econômicos do problema.
- Item 30: Paciente atendido em serviço de emergência, incluindo a análise de imagem radiográfica e solicitação de hipóteses diagnósticas.

Enade 2019

Matriz - Perfil: Comprometido com a sua formação continuada e em serviço, com o aprendizado interprofissional e com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde.

Itens: 4, 24

Prova

- Item 4 (discursivo): Abordou o trabalho de parto com base na interpretação de um partograma. No entanto, a situação descrita não evidenciou o aprendizado interprofissional sugerido na matriz.
- Item 24: Apresentou um caso clínico em Unidade de Saúde, destacando a participação de um agente comunitário e solicitando a conduta da equipe de saúde.

Matriz - Perfil: Orientado pelos princípios da Ética e da Bioética na relação com os usuários dos serviços de saúde, seus familiares, comunidade e equipe interprofissional.

Itens: 29, 31

Prova

- Item 29: Caso clínico de paciente em atendimento de emergência, solicitando análise de conduta ética do profissional. A participação do paciente e da família na tomada de decisão sugere aspectos interprofissionais.
- Item 31: Apresentou um diálogo entre paciente e familiar em Unidade de Saúde, abordando a comunicação do profissional. Entre as alternativas, foram discutidas a linguagem acessível, a empatia e a decisão compartilhada no plano de cuidado, além da recomendação de encaminhamento para terapia ocupacional.

Matriz - Recurso: Construir um plano terapêutico compartilhado que valorize o diálogo entre as necessidades referidas pela pessoa ou responsável e aquelas percebidas pelo profissional.

Itens: 18, 20, 29

Prova

- Item 18: Caso clínico da psiquiatria, solicitando a melhor conduta terapêutica. Entre as opções, sugere-se a psicoterapia com profissional da psicologia.
- Item 20: Caso clínico em medicina de família, abordando opções de psicoeducação e intervenções interprofissionais.
- Item 29: Caso clínico na emergência, com foco em conduta ética relacionada ao suporte respiratório e ao respeito à vontade do paciente.

Matriz - Recurso: Comunicar-se, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e

interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança do paciente.

Itens: 28, 29*, 31* (descritos no perfil), 32

Prova

-Item 28: Caso clínico em Unidade de Saúde, envolvendo a decisão diagnóstica e a conduta médica para orientação e tratamento do paciente.

-Item 32: Caso clínico em Unidade Básica de Saúde, com condutas adotadas pela equipe de saúde. As alternativas citam outros profissionais, como enfermeiro, nutricionista e agente de saúde.

Matriz - Recurso: Trabalhar em equipe de saúde multiprofissional nas estratégias de cuidado integral e promoção da saúde.

Item: 30

Prova

-Item 30: Caso clínico de paciente em Unidade Básica de Saúde, incluindo acompanhamento domiciliar e elaboração de plano terapêutico. A atuação colaborativa envolveu fisioterapeuta, agente de saúde, família e comunidade.

O item 31 (Figura 32) exemplifica uma abordagem que incorporou aspectos da interprofissionalidade. O item trouxe um diálogo entre médico, paciente e familiar, em que é evidenciado o modo de comunicação e as orientações fornecidas aos usuários, trazendo certa reflexão acerca da decisão compartilhada e elaboração do plano de cuidado.

Figura 32 Item da prova do Curso de Medicina/Enade 2019.

Matriz (questão na prova/perfil/recurso/OCS)		
QUESTÕES - 31	Orientado pelos princípios da Ética e da Bioética na relação com os usuários dos serviços de saúde, seus familiares, comunidade e equipe interprofissional.	Comunicar-se, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança do paciente. Clínica Médica; Medicina de Família e Comunidade.
Prova		
QUESTÃO 31		
Um homem de 64 anos de idade e sua esposa comparecem à consulta médica na Unidade Básica de Saúde, onde têm acompanhado seu problema de saúde e tem o seguinte diálogo:		
Médico – Bom dia, seu José, dona Rosa! Por favor, podem se sentar.		
José – Obrigado! Minha esposa está ansiosa para saber os resultados dos exames que fiz.		
Médico – Sim, vamos conversar sobre isso. Antes, eu gostaria de saber do senhor e de dona Rosa se houve algum sintoma entre esta consulta e a última. Além da amnésia para fatos recentes, dona Rosa comentou que o senhor começou a se irritar com as palavras cruzadas que sempre fez. Houve mais alguma coisa?		
José - Algumas vezes, minha esposa precisa me buscar, porque me perco no bairro, quando volto do trabalho. Também, às vezes, confundo em que dia da semana estamos. Mas estou bem, não acho que precise de mais exames. Para que mexer no que está quieto, não é mesmo?		
[José tem história de perda de memória há pelo menos 3 anos, principalmente para fatos recentes. O usuário tem deixado o hábito de leitura que sempre manteve. É professor em uma escola de ensino fundamental, onde exerce suas atividades há 25 anos com grande satisfação].		
Médico – Em relação aos exames, o senhor e dona Rosa já sabem que o exame físico e neurológico que fiz não demonstrou alterações. O miniexame do estado mental continua com pontuação de 22, o que é baixo para o senhor, que tem 15 anos de escolaridade.		
Rosa – Mas o que isso significa? Ele teve um “derrame”? Ele vai poder continuar trabalhando?		
Médico – Não, não. Os exames que tenho aqui – tomografia computadorizada do crânio, hemograma, bioquímica [glicemia de jejum, sódio, potássio, ureia e creatinina], VDRL, dosagem de B12, folato e TSH, todos não mostram anormalidades. Assim, isso tudo quer dizer que o seu José tem doença de Alzheimer.		
[José permanece em silêncio, porém demonstra apreensão]		
Rosa – Isso é grave?		
Médico – É uma doença comum em idosos com quadro demencial. Vou passar uma receita de um remédio que deve ser tomado todo dia, a rivastigmina. Também vou encaminhar seu José para um terapeuta ocupacional e um neurologista. Não se preocupem, tudo vai ficar bem! Retornem daqui a três meses para reavaliarmos a medicação. Podem marcar a consulta na recepção.		
Em relação à comunicação do diagnóstico, é correto afirmar que		
A o médico reuniu os achados de história clínica e exames para estabelecer um diagnóstico correto, explicando-o ao paciente e esposa com linguagem acessível, embora devesse afastar sintomas de depressão. B o médico conseguiu identificar o quanto o paciente desejava ser informado sobre seu diagnóstico e respeitou esta expectativa, embora não tenha explorado se havia a preferência por um familiar tomar a decisão em seu lugar. C o médico transmitiu informações preparando o paciente e sua esposa para uma notícia difícil e se certificando da compreensão sobre o que foi comunicado, embora tenha dado pouco tempo para que ambos expressassem suas reações. D o médico comunicou o diagnóstico estabelecendo uma perspectiva de tratamento coerente com as recomendações das evidências científicas para doença de Alzheimer, embora sem integrar o usuário e familiares como protagonistas na estratégia e plano de cuidado. E o médico ouviu o paciente e sua esposa, levando em conta seus sentimentos e ideias sobre o problema de saúde no contexto de comunicar o diagnóstico, embora tivesse dado pouca atenção às preocupações do paciente e esposa quanto ao comprometimento funcional.		

Fonte: Anexo VII Prova de Medicina e Anexo IX Concepção e Elaboração das Provas do Enade em Relatório Síntese de Área – Gabarito (D)

Nutrição

Nutrição/Enade 2016

Matriz - Perfil: Colaborativo e comprometido com a atuação interdisciplinar.

Itens: 20, 21, 22, 23, 24

- Item 20: Apresentou um caso sobre a inclusão do nutricionista na equipe do NASF, abordando sua participação em uma ação do Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município.
- Item 21: Tratou do atendimento a um paciente em Unidade de Saúde, evidenciando a atuação compartilhada entre médico e nutricionista no cuidado ao paciente.
- Item 22: Abordou um plano de ação nacional para enfrentamento de doenças crônicas, enfatizando ações de cuidado e promoção da saúde com abordagem colaborativa.
- Item 23: Discutiu diretrizes do Guia Alimentar Nacional, ressaltando estratégias de promoção da saúde populacional.
- Item 24: Apresentou a atuação do nutricionista em uma Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN), no atendimento a um paciente no pós-operatório.

Prova

Nutrição/Enade 2019

Matriz - Perfil: Colaborativo e comprometido com a atuação interdisciplinar e empático nas relações interpessoais.

Itens: 19, 20, 24

Prova

- Item 19: Apresentou uma figura ilustrando o antes e depois de uma pessoa que passou por um processo de emagrecimento, questionando aspectos éticos na divulgação dessa transformação pelo profissional da nutrição.
- Item 20: Abordou a análise de rotulagem de alimentos, considerando a legislação sanitária aplicável.
- Item 24: Trouxe um caso clínico de paciente em atendimento médico, no qual o profissional da nutrição atua no planejamento alimentar, evidenciando a interação com outro profissional de saúde.

O item 24 (Figura 33) exemplifica um modelo que traz aspectos da interprofissionalidade ao colocar a atuação colaborativa do nutricionista com o médico.

Figura 33 Item da prova do Curso de Nutrição/Enade 2019.

QUESTÕES - 24	Colaborativo e comprometido com a atuação interdisciplinar e empático nas relações interpessoais, pautado em princípios éticos e legais.	Elaborar e prescrever condutas nutricionais para indivíduos saudáveis e enfermos.	Necessidades e recomendações nutricionais nos diferentes ciclos de vida.
---------------	--	---	--

Prova

QUESTÃO 24

Um homem de 82 anos de idade procura atendimento no Centro de Saúde próximo de sua residência com queixa de perda de peso. Após a realização de exames para descartar possíveis doenças, o médico encaminha o paciente para o ambulatório de Nutrição a fim de realizar avaliação do estado nutricional e prescrição de um plano alimentar, considerando as alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento.

Diante dessa situação, no momento da realização do plano alimentar para o paciente idoso, o nutricionista deve considerar que

- A** o aumento da necessidade energética é proporcional ao aumento da idade.
- B** a diminuição da regulação do equilíbrio hídrico pode aumentar a necessidade de líquidos para o paciente idoso.
- C** a prescrição de uma dieta de consistência líquida deve ser priorizada, uma vez que o idoso apresenta maior probabilidade de disfagia.
- D** a prescrição de uma dieta de consistência líquida, por apresentar maior densidade calórica, ajudará o idoso a atender suas necessidades energéticas.
- E** a utilização de maior quantidade de temperos naturais e de sal consiste em estratégia adequada para melhorar a aceitação alimentar do idoso.

Fonte: Anexo VII Prova de Nutrição e Anexo IX Concepção e Elaboração das Provas do Enade em Relatório Síntese de Área – gabarito (B).

Odontologia

Odontologia/Enade 2016

Matriz - Perfil: Apto à atuação em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares

Itens: 21, 23, 32

Prova

- Item 21: Apresentou um caso clínico pediátrico, solicitando a avaliação sobre a conduta e as orientações adequadas do dentista ao paciente e seus familiares.
- Item 23: Tratou da conduta odontológica para um paciente com doença crônica antes de um transplante.
- Item 32: Abordou o atendimento de um paciente idoso em Unidade de Atenção Primária, destacando a contribuição do cirurgião-dentista no trabalho em equipe.

Matriz - Perfil: Proativo e empreendedor, com atitude de liderança, capaz de administrar serviços e equipes de saúde com equidade

Itens: 22, 27, 33, 34

Prova

- Item 22: Discutiu a Política Nacional para Cuidado da Pessoa Idosa, destacando ações multidisciplinares e o atendimento domiciliar.
- Item 27: Abordou a atuação do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família (PSF), destacando fatores sociais e intersetoriais relacionados à saúde bucal.
- Item 33: Explorou formas de comunicação e registro em prontuário eletrônico, enfatizando a organização da informação clínica.
- Item 34: Apresentou uma situação de gestão de consultório odontológico, abordando a relação entre profissionais da odontologia.

Odontologia/Enade 2019

Matriz - Perfil: Humanístico, ético e comunicativo, promotor da saúde integral do paciente, atento às necessidades individuais e coletivas e transformador da realidade em benefício da sociedade.

Itens: 4, 9, 23, 24, 33, 34, 35

Prova

- Item 4: Tratou da relação entre saúde pública e a fluoretação da água como estratégia de prevenção da cárie.
- Item 9: Abordou questões éticas relacionadas à divulgação de imagens de pacientes.
- Item 23: Apresentou um caso clínico de paciente vítima de violência doméstica, solicitando a conduta profissional e a articulação com outros serviços de saúde.
- Item 24: Discutiu a atuação do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF), sugerindo uma abordagem multiprofissional.
- Item 33: Abordou o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), pedindo a análise de afirmações sobre o tema.
- Item 34: Tratou do cenário de atenção primária e sua organização nos serviços de saúde.
- Item 35: Apresentou dados epidemiológicos de saúde bucal, relacionando-os a políticas públicas e estratégias preventivas.

Matriz - Perfil: Proativo e empreendedor, com atitude de liderança, capaz de administrar serviços e equipes de saúde com equidade e apto à atuação em equipes multiprofissionais e interdisciplinares.

Itens: 10, 14, 30

Prova

- Item 10: Apresentou um caso clínico de paciente internado em UTI, com doença periodontal associada a complicações de um acidente vascular cerebral.
- Item 14: Abordou um caso clínico em que a conduta recomendada envolvia equipe multiprofissional.
- Item 30: Tratou da instalação de um serviço odontológico e das exigências legais para licenciamento sanitário pela ANVISA e pelo CRO.

Matriz - Recurso: Planejar ações e administrar serviços de saúde público e privado, individual e em equipes interdisciplinares e multidisciplinares.

Itens: 11, 30*, 33* (descritos no perfil)

Prova

- Item 11: Abordou protocolos de biossegurança para acidentes com material perfurocortante, mas foi anulado na divulgação do gabarito.

O item 14 (Figura 34) apresentou caso clínico que aborda a colaboração interprofissional como conduta ao tratamento da paciente.

Figura 34 Item da prova do Curso de Odontologia/Enade 2019

Matriz (questão na prova/perfil/recurso/OCS)

QUESTÕES - 14

Proativo e empreendedor, com atitude de liderança, capaz de administrar serviços e equipes de saúde com equidade e apto à atuação em equipes multiprofissionais e interdisciplinares.

Diagnosticar e planejar ações preventivas e intercepsivas nas maloclusões.

Propedêutica clínica; Clínica odontológica integrada da infância e da adolescência.

Prova**QUESTÃO 14**

Uma menina de oito anos de idade e com dentição mista foi levada por sua mãe à clínica integrada infantil para avaliação odontológica. Durante a anamnese, a mãe relatou que a filha respirava pela boca. Na avaliação intrabucal, observaram-se a presença de mordida cruzada posterior unilateral esquerda de canino decíduo a primeiro molar permanente, atresia do arco dentário superior, palato profundo e inclinação normal dos dentes posteriores. Todos os dentes estavam hígidos. Por meio de avaliação radiográfica, foi diagnosticada a presença de adenoide hipertrófica.

Com base no caso apresentado, avalie as afirmações a seguir.

- I. O tratamento integral da paciente depende de uma equipe multidisciplinar composta por cirurgião-dentista, otorrinolaringologista e fonoaudiólogo, para restabelecer o equilíbrio da função do sistema estomatognático.
- II. As características do caso, como o formato do arco dentário superior atrésico, a inclinação normal dos dentes posteriores e o cruzamento de todos os dentes posteriores, definem o diagnóstico para mordida cruzada posterior do tipo dentário.
- III. A abordagem terapêutica a ser preconizada é a expansão rápida da maxila, com o intuito de aumentar a dimensão transversal do arco dentário superior.
- IV. A mordida cruzada posterior se autocorrigue nos estágios do desenvolvimento da oclusão, dispensando tratamento na fase precoce.

É correto apenas o que se afirma em

- A** I e III.
- B** I e IV.
- C** II e III.
- D** I, II e IV.
- E** II, III e IV.

Fonte: Anexo VII Prova de Odontologia e Anexo IX Concepção e Elaboração das Provas do Enade em Relatório Síntese de Área – Gabarito (A).

APÊNDICE 11: TRECHOS DAS TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS

Pergunta 1. caracterização

“[...] há muitas críticas (a disciplina) por parte de alguns cursos (e por isso) houve uma reformulação [...] do plano político pedagógico e vão (diminuir as) turmas, porque [...] (na) avaliação dos alunos [...] não estava contribuindo tanto assim. Eu tenho [...] uma crítica com essa a visão dos estudantes porque [...] a gente vive um momento de grande desengajamento dentro da universidade.” (Entrevistado A)

“[...] os cursos da área da saúde [...] têm uma alta demanda de crédito [...]. (Além disso) os estudantes não têm espaço [...] em função de uma rotina de pós-modernidade, de pouca leitura, de pouca interação social [...] a pandemia. (Isso) recrudesce a importância (da disciplina) [...] esse é o momento de vocês se debruçarem, mergulharem (nos temas). [...] são temas que funcionam como guarda-chuva, como gatilho para discutir um monte de coisa” (Entrevistado A)

“[...] por exemplo, toda a dinâmica é do que aconteceu na pandemia. Com relação, por exemplo, prevent sênior. O que aconteceu com os médicos. O abandono, por exemplo, de um viés científico de tratamento da doença para uma coisa focada numa ideologia muito obscurantista.” (Entrevistado A)

“eu sempre tento trabalhar, estimular os grupos que trabalhem como um momento deles, um momento de missão, de mergulho orientado. (Temos) roteiros, é onde acompanhamos, (são) 3 roteiros onde (acompanhamos) o passo a passo deles” (Entrevistado A)

“(a disciplina) permite [...] trabalhar com outras narrativas, para além de um texto tradicional. [...] explorar outras mídias, outras linguagens (cordel, exposição de fotografia, poesia). Outras formas de interação, que fure um pouco, inclusive, o muro da universidade. (Como na) extensão.” (Entrevistado A)

“Eu vejo uma uniformidade em relação à disciplina de seminários integrativos, uma vez que nós temos um edital, que é igual para todos. [...] É diferente de uma disciplina comum, até porque são eles que vão ter que escolher entre as opções disponíveis, como é que eles vão fazer para apresentar o tema. [...] A gente sempre faz uma simulação e se fosse dentro do hospital, ou se fosse numa na comunidade.” (Entrevistado B)

“A disciplina é padronizada (nos 6 níveis). [...] cada curso tem autonomia de desenvolver o seu projeto, o seu PPC e definir quantos seminários são obrigatórios. [...] a ideia é envolver professores de todos os colegiados. A ementa é a mesma. O objetivo da disciplina é promover uma educação interprofissional, que tem recomendações da OMS, da organização Panamericana de saúde, que é promover as práticas colaborativas, uma melhor comunicação interprofissional, que é um gargalo muito forte do trabalho em equipe. Uma equipe multiprofissional. Sair dessa ideia de trabalhar em caixinhas. [...] (há) competências que precisam ser transversais. [...] Nessa disciplina, a educação interprofissional promove essa interação e articulação entre os cursos. [...] tem temas que são transversais a todos os cursos, por exemplo. intolerância religiosa, mudanças climáticas, comunicação não violenta, relações

humanas, processo de trabalho de saúde, e a prática do cuidado que não necessariamente é clínica.” (Entrevistado C)

“Todo o semestre tem um edital que todos os professores discutem, tem 6 etapas a disciplina, é a mesma metodologia, tem 2 encontros presenciais um no início e um final. A ideia é desenvolver no estudante outras linguagens, diferente da acadêmica mais convencional, [...] desenvolver, especialmente, uma capacidade de comunicação, interação entre eles e o produto. [...]. Todos os produtos têm uma linguagem artística. Trabalha essa capacidade de criatividade, além de estimular a interação. [...] produtos audiovisuais de educação em saúde como vídeos educativos, cartilhas, jogos pedagógicos, contos, cordel, dança, teatro, pintura. [...] uma linguagem muito comum, muito potente da educação popular em saúde, uma linguagem mais afetiva.” (Entrevistado C)

“[...] a disciplina ocorre em todos os 6 cursos da área da saúde, acontece desde o início da faculdade, seguindo um pouco a organicidade do projeto pedagógico da faculdade. [...] é regida por um edital, que vem sendo aprimorado, no grupo de professores [...] a cada edição de [...] tentando qualificar cada vez mais o objetivo desse componente curricular. [...] tem como objetivo trabalhar com estudantes de todos os cursos. [...] Antes todos os cursos faziam 6 (níveis da disciplina), como disciplinas obrigatórias. Hoje isso já foi reformulado e vários cursos diminuíram a carga horária (da disciplina) [...] dando preferência para as disciplinas [...] específicas do curso. [...] isso, de alguma forma, descaracteriza da origem de quando (a disciplina) foi pensada. (Ela) é um diferencial, (pois) trata de temas que são transversais a todos os cursos, [...] da atualidade. (Nesse ano) tivemos um grupo de estudantes do PET saúde (que contribuíram com temas). O PET foi lá, discutiu com a unidade, e trouxe essa temática para que a gente desenvolvesse nessa edição [...] os trabalhos são desenvolvidos em grupos com os diversos cursos na sua composição. No edital as etapas já estão estabelecidas. [...] tem 2 encontros presenciais, no primeiro, onde a gente apresenta o edital e a gente discute, apresenta qual é a temática. [...] uma professora escreveu sobre a temática geral. [...] a apresentação dos produtos dessa disciplina sai do formato mais acadêmico [...] são as formas literárias, artísticas. [...] dentro do grupo de professores algumas comissões. [...] a comissão de avaliação da disciplina pelos discentes [...] tem um instrumento [...] existem 2 questões que a gente precisa aprimorar na perspectiva dos discentes. [...] relativas à interprofissionalidade. [...] deveria ter isso com mais clareza na disciplina. [...] após isso, foi proposta oficinas para os docentes, uma com estudo de caso e a outra de simulação. [...] o que (iremos) desenvolver a partir de agora, provavelmente, são alguns estudos de casos para a disciplina, [...] pensar diante do caso qual é a contribuição dos diversos cursos. Diversos saberes. Além disso, (são eleitos) os melhores trabalhos [...] para um evento [...] para dar mais visibilidade aos produtos. [...] (Temos) trabalhado para lapidar a disciplina” (Entrevistado D)

“(a disciplina) já foi muito diferente. [...] A proposta (agora) [...] é de expressão artística [...] uma perspectiva mais da arte, da produção criativa [...] ela sempre teve essa especificidade de integrar os alunos. Essa é a questão central da disciplina. [...] os alunos se encontram a partir de um tema comum, (e) das diversas perspectivas da formação profissional. [...] como pode mobilizar o mesmo tema. O mesmo objetivo para pensar a contribuição de núcleo de cada profissão. [...] esse é um grande diferencial. [...] tem o edital [...] com datas específicas, com encontros específicos, metodologias, [...] da

apresentação do aluno, da avaliação [...], mas também que vão diferenciar de cada professor. [...] Existe uma questão de integração entre o corpo docente. [...] (São muitos níveis da disciplina no mesmo formato) acho que (poderia) fazer algo diferente, algo que acione o aluno diferente, porque às vezes acaba que repete.” (Entrevistado E)

“[...] tentamos unificar o que será tratado, no sentido de que todas as turmas, elas falem sobre o mesmo tema. [...] alguns temas que são votados previamente entre os professores, para depois abrir uma votação temática para os alunos. [...] na disciplina é que ela dá oportunidade de cada professor, direcionar os alunos da forma que ele achar coerente. [...] a proposta (da disciplina) é unir todos do campus da saúde. [...] para uma discussão multidisciplinar. [...] Com o avançar desses níveis, dessas turmas, a discussão, ela vai se tornando cada vez mais alta no nível metodológico, no nível de experiência desses alunos. [...] eles escolham alguma coisa relacionada ao aspecto cultural [...] uma poesia, um documentário, uma ficção [...] é um estímulo do aspecto criativo, para não ficar só naquele aspecto criterioso, especificamente acadêmico. [...] está conseguindo unir esses dois níveis, do aspecto cultural e acadêmico.” (Entrevistado F)

“A disciplina tem uma ementa já pronta, [...] um conteúdo que pode ser explorado, deliberado com antecedência, em um colegiado que define temas essenciais para aquele semestre. [...] é um ponto positivo, porque norteia o processo de execução, a didática, o conteúdo e o formato, [...] uma programação dos encontros e apresentação” (Entrevistado G)

Pergunta 2. Processo de interação

“Os estudantes têm tendência ao tribalismo total. [...] Essa grupalidade tem a ver com a facilidade de encontro. [...] das dinâmicas da universidade, [...] o tempo, o afeto. [...] eles já se gostam, eles já se conhecem.” (Entrevistado A)

“[...] estímulo essa mistura, essa orientação, inclusive, desse grupo gestor da metodologia, sempre está no edital, que é preferível essa mistura (para pensarmos) em multidisciplinaridade lá na frente” (Entrevistado A)

“(nos últimos níveis da disciplina) eles já se conhecem. Já sabem quem se gostam, quem não gostam, então é mais difícil [...] no início que tem essa diversidade de cursos maior.” (Entrevistado A)

“Para não ter só grupinho, porque (o) aluno geralmente vai, é próprio, com aqueles que tem mais afinidade. [...] os grupos (são) divididos para que haja uma integração maior entre alunos [...] que normalmente não teriam em situações cotidianas.” (Entrevistado B)

“O professor que faz a organização. Os alunos não escolhem porque eles tendem a escolher os pares, quem é do mesmo curso e que já tem afinidade. Já é uma simulação do próprio processo de trabalho. A gente escolhe o lugar que trabalha, mas não escolhe o colega de trabalho. E aí eles vão ter que já lidar com esse desafio de trabalhar com quem eles não conhecem.” (Entrevistado C)

“Tem um encontro presencial que é explicada a dinâmica, tem um roteiro. Antes disso, quando lança edital com 2 propostas de temas e aí eles votam, então participam da escolha do tema. São os professores que propõem essa escolha. Essa escolha do tema nos últimos tempos tem vindo a partir (da)

contribuição de um PET de interprofissional. (considerados) prioridade dos sistemas de saúde, do SUS.” (Entrevistado C)

“Nos grupos eles escolhem um líder, eles vão discutir em cima do roteiro, e algumas perguntinhas. [...] Então eles escolhem a modalidade artística que vão fazer. O (tema) nesse (é) educação e saúde e cidadania. Tem vários subtemas relacionados a educação em saúde, para prevenção de doenças, cultura de paz, tem vários. Então eles vão escolher que perspectiva da educação em saúde eles vão priorizar.” (Entrevistado C)

“[...] por exemplo, num vídeo, você identifica aspectos relacionados ao saber dos cursos que estão ali participando, nessa edição a educação em saúde. (O edital) discrimina alguns tópicos, e eles escolhem quais são os tópicos que eles vão trabalhar [...] e os artigos [...] de acordo com a composição dos grupos. Por exemplo, [...] enfermagem, fisioterapia, e terapia ocupacional. [...] a composição vai remeter os estudantes para os saberes deles. E isso vai aparecer no trabalho.” (Entrevistado D)

“No próprio edital se fomenta isso, que os grupos sejam separados do jeito mais diversificado possível [...]as vezes eu sinto falta de entender como o raciocínio deles foi construído para pensar esse comum [...] a não presencialidade traz coisas interessantes [...] têm alguns grupos que conseguem se mobilizar muito bem, mas outros não [...] os trabalhos em grupo têm essa tendência cada um faz a sua parte, uma dificuldade ali de fato. [...] A pandemia impactou também” (Entrevistado E)

“[...] cada professor ele tem essa liberdade de organizar. [...] eles tiveram que se dividir entre fisioterapia, terapia ocupacional, saúde coletiva, fonoaudiologia, enfermagem, farmácia [...] cada um precisa colocar algum desfecho ou algo que seja relacionado à sua profissão [...] mesmo que eles tenham um tema em comum, eles precisam destrinchar dentro da sua área de atuação e trazer uma correlação entre essas áreas. [...] se eles escolhem uma poesia, dando esse exemplo, eles precisam listar o que é característico da fisioterapia, da terapia ocupacional, da farmácia, e unir de uma forma multidisciplinar para a escrita desse poema. Então, eles podem falar, por exemplo, a atuação da fisioterapia, como ela contribui, da terapia ocupacional, da saúde coletiva. Eles precisam trazer esse link. [...] depois que eles fazem a apresentação no dia final, e abre uma discussão para todo o grupo [...] cada grupo tem que fazer uma pergunta. [...] No trabalho preliminar, que eles precisam entregar, (deve ter) onde que eles buscaram a informação, como eles buscaram e uma prévia do que eles vão apresentar. [...] (por exemplo) uma peça teatral [...] procuraram professores da área de cinema [...]conseguiram falar com uma professora de artes cênicas, e ela passou para eles como que se desenvolve uma peça teatral [...] em um momento, o paciente está em um cuidado específico, que todos os profissionais precisam discutir o quadro clínico dele. Como uma simulação realística. Cada um deles está trazendo a expertise da sua área, aplicada aquele quadro clínico específico. [...] (eles tiveram acesso) a um guia ilustrativo, sobre cada um dos temas culturais [...] um vídeo de até 10 minutos, explicando o que é [...] (como) um treinamento para cada um desses contextos culturais. Isso estimulou também a curiosidade, a criatividade deles. [...] eles traziam sempre, é que eles sentiam dificuldade por não ter um norteamento [...] quando chegava no aspecto de transcrição cultural, aí eles tinham dificuldade” (Entrevistado F)

“Nós fizemos uma dinâmica inicial, de ter o cuidado de ter participantes do grupo advindos de cursos distintos. [...] para que a conseguisse ter a maior diferença de custos entre os grupos, eles serem mais heterogêneos.” (Entrevistado G)

Pergunta 3. Aspectos socioculturais - Temas motivadores e metodologias

“a disponibilidade do professor [...] de estar respondendo, estimulando, provocando, mandando material, por exemplo, eu sempre indico filmes para ajudar extrapolar.”

“Eles que geram o conteúdo, eles não recebem o conteúdo pronto, é isso que eu acho legal (na disciplina), eles são geradores de conteúdo.” (Entrevistado A)

“[...] o edital, já tem o tema que será abordado e dentro desse tema os subtemas que eles deverão focar. E desses subtemas, eles podem escolher quais deles, mais de um pode ser, que eles vão focar [...] cada semestre muda, cada semestre o assunto muda. [...] nesse tema que eles votaram e escolheram, a gente faz os subtemas. Aí os subtemas, a gente se reúne de novo para ver o que que é interessante sobre aquele tema trabalhar. Quais as visões. Quais são as diferentes. O que que podemos trabalhar com aquele tema sempre olhando o que que a gente vê como vivência de professores. [...] Por exemplo, no semestre passado teve uma questão a respeito de alguns alunos que estavam num estágio (com) de falta de compromisso. Então, poxa, seria legal trabalhar nesse tema, mostrando a responsabilidade e a ética profissional, então foi esse tema que foi abordado, sobre a ética profissional. [...] metodologias que os alunos utilizaram para apresentar esse tema. (desde) poesia [...] (até) simulação realística de situações em que eles, ou algum conhecido já passou em hospitais (ou) UPA, (ou) alguma unidade de saúde em que eles viram. [...] esse semestre a gente já vai trabalhar mais com a comunicação em saúde. [...] (Alguns) alunos resolveram fazer poesia, ou (um) Instagram com informações referentes ao tema” (Entrevistado B)

“Os subtemas são direcionados a uma lista de uns 5 a 10. Aí eles escolhem. O tema sobre doenças é o que mais escolhem. Eles têm uma dificuldade clara assim de abordar ou sair dessa caixinha do modelo biomédico focado na patologia. (precisamos) cuidar dessa dinâmica, existe a patologia, os diagnósticos e todo esse modelo biomédico baseado em cirurgia, intervenções, medicamentos. A medicalização do cuidado focado no hospital, mas existe um outro modelo, mais focado na ontogênese, no modelo biopsicossocial, no bem-estar, na questão de bem-estar social, bem-estar da família, bem-estar do indivíduo, as relações humanas, a questão das políticas [...] sociais, que vão estruturar uma vida mais sustentável” (Entrevistado C)

“As temáticas são todas da atualidade. [...] quando era covid, nós trabalhamos com covid de todo quanto é jeito. Saúde mental, saúde do trabalhador, a questão da vacina [...] ética, e muitas interfaces. [...] o desenvolvimento do trabalho traduz um pouco a composição (do grupo) [...] por exemplo, (estudantes) de saúde coletiva, de terapia ocupacional [...] têm uma formação com uma base da ciência sociais [...] fisioterapia, enfermagem [...] (trazem) as especificidades, dependendo da composição, elas aparecem no trabalho.” (Entrevistado D)

“Tem alguns temas que a gente vai elencando que eles têm se identificam mais. [...] eles se identificavam muito por uma trajetória que falava da conjuntura atual, do contexto pós pandemia,

enfim, das suas próprias trajetórias. [...] como a saúde mental. [...] tinha uma implicação maior, inclusive para entender o tema. [...] (Tem) produtos (que) conectam com a proposta do ensino que está atrelado a extensão, (outros) mobilizariam mais essa questão da própria integração com a comunidade” (Entrevistado E)

“Eles tendem a fazer o trabalho [...] com expressões literárias e alguns em artes plásticas” (Entrevistado F)

“Existe uma diretriz central [...] para ser explorada dentro da disciplina. [...] o eixo central é um norteador teórico metodológico [...] existe uma liberdade para cada grupo expandir a sua percepção acadêmica, do ponto de vista de produção do conhecimento. [...] A disciplina também faz um limitador, uma orientação com alguns tipos de tecnologias ou de formatos que esses trabalhos precisam ter. [...] pode ser teatro, produção de folders, produção de um paperzinho, um produto” (Entrevistado G)

Pergunta 4: Relação teoria-prática

“Dependendo da inserção dos estudantes dos grupos no serviço, você sente uma aproximação, por exemplo, com o campo da prática. Em função deles. O professor não tem como direcionar muito, porque é isso vai depender da experiência prática deles ou não para fazer um link. [...] por exemplo, numa edição sobre saúde mental, 2 grupos foram até manicômio e entrevistaram o profissional de saúde de lá. Então foram para uma prática, mas dependendo da inserção profissional. [...] Alguns ficam mais na teoria, alguns ficam muito na parte lúdica também, que há um incentivo pelo comitê gestor. Mas não há um direcionamento, - façam isso! Porque você os poda para outras possibilidades também, para além só da prática.” (Entrevistado A)

“são as diferentes visões dos diferentes cursos. [...] pensar a mesma coisa, mas de jeito diferente. (Eles) conseguem ter uma visão ampliada.” (Entrevistado B)

“Tem uma diversidade também, que cada professor tem a sua vivência. Tem professores que têm uma formação, mais focada, laboratorial, (outros) na clínica, (outros) uma atuação comunitária. E pode oferecer mais estímulos de diferentes formações. [...] Eu estímulo muito que eles busquem casos. Então vamos discutir a partir de casos que sejam propositivos, entendendo que aquele produto que eles vão fazer não é só um produto para passar na disciplina, é um material educativo para, naquela linguagem, mais acessível a comunidade, que consiga compreender, especialmente os que são audiovisuais. [...] a questão da acessibilidade, ter as legendas [...] (Para quem) acessar aquele produto, se sinta tocado. [...] além de vir do cognitivo e para uma questão realmente, assim, de vir para as inteligências do coração” (Entrevistado C)

“(Após o primeiro encontro) vai ter uma distância mais ou menos de uns 2 meses que eles ficam articulando a distância. Eu tenho monitores que ficam assessorando diretamente porque eles vão ter que fazer planos de trabalho. O plano de trabalho preliminar e o plano de trabalho definitivo. [...] tem todos os critérios [...] no edital [...] uma estrutura como se fosse de um projeto, criar um projeto de intervenção, desenvolver a concepção para ver o produto final. [...] eles vão precisar ler textos, pelo menos 3 textos de um repositório de artigos científicos, ou legislações, ou políticas, que o corpo docente selecionou. [...] são livres para escolher dentro de 10 a 12 artigos de textos que estão lá, manuais,

documentos oficiais, [...] que tenham mais a ver com enfoque que eles escolheram realizar. [...] um produto criativo (com) um aprofundamento acadêmico. [...] É por meio da arte trazer conteúdos de saúde.” (Entrevistado C)

“(Na apresentação) eles vão também trazer perguntas, serem debatedores de outros grupos, então, para promover o debate. [...] para trazer reflexões sobre a sua leitura, sobre o seu aprendizado, sobre qual a importância daquela produção. [...] quando termina todas as apresentações, eles elegem os 3 melhores trabalhos. Esses 3 melhores trabalhos de cada turma vão para um portfólio dos melhores trabalhos daquela edição. E aí o corpo docente seleciona os melhores para divulgar numa semana universitária ou numa jornada (que) reúne a universidade, não tem outras aulas” (Entrevistado C)

“É uma disciplina que traz muita reflexão. Tem uma liberdade criativa. Mas em termos da potência, da integração, mesmo, da interprofissionalidade, da minha vivência, é a extensão. Assim é muito diferente é muito mais forte a integração que uma extensão oferece do que uma disciplina. [...] a extensão, na minha vivência tem tido muito mais êxito nessa troca (interprofissional)” (Entrevistado C)

“Eles têm que estudar esse material (repositório) e fazer no andamento da disciplina, no edital tem os passos para chegar no produto final. [...] no primeiro encontro eles tem que preencher um roteiro e escolher qual é a modalidade que eles vão apresentar, audiovisual, vídeo. [...] Eles têm que fazer um planejamento mínimo colocando quem vai fazer o quê [...] eles têm que justificar. [...] Eles são ousados. Por exemplo, tem muita poesia e poesia interessante. Tem muito cordel. Os melhores trabalhos eleitos [...] em geral é cordel. [...] não tem música, não tem dança, pelo menos nas minhas turmas. [...] Tem quadro. [...] E eles tem todas essas possibilidades. [...] Depois, [...] eles têm que entregar um plano de execução do trabalho que chama plano preliminar. [...] têm um prazo, e aí nós, professores, fazemos as considerações dos planos. [...] devolve para eles e aí depois eles têm que entregar o plano definitivo.” (Entrevistado D)

“É uma disciplina que tem uma abertura muito grande uma valorização daquilo que são as teorias [...] (conseguimos) resgatar melhor (o) conhecimento, a vivência da experiência. [...] algo que que está atrelado com essa prática. [...] é uma disciplina que fomenta muito isso. [...] tem uma flexibilidade maior também para os alunos fazerem umas produções diferentes. [...] parte do aluno, mas o corpo docente apoia. [...] quando eles fazem isso, (estão) pensando na questão da experiência, da prática e do que é externo também, do que dialoga muito com a comunidade. [...] Teve um grupo que fez um documentário, conversaram com algumas pessoas, em uma manifestação sobre a importância da sustentabilidade e tal, aí eles fizeram para pensar a questão indígena. [...] (Se escolher) desenho para falar sobre educação popular, porque acham que essa produção acessa melhor as pessoas, então (precisa de) justificativa para utilizar determinadas metodologias. [...] já teve Instagram [...] folder. (Eles precisam avaliar) os limites, e as potências. [...] se poema acessa o sujeito, a subjetividade, e esse poema é sobre reforma sanitária, sobre saúde mental, então acho que isso pode sensibilizar o sujeito.” (Entrevistado E)

“[...] no tema sobre ética (alguns grupos) conseguiram trazer para a realidade dos projetos de pesquisa e extensão que eles estavam inseridos, tanto que eles fizeram algumas entrevistas [...] por

exemplo, documentário, ficção, eles trouxeram para a vivência dos projetos[...]com alguns profissionais.” (Entrevistado F)

“Não exige a prática em ambiente ou comunidade específica, mas é possível algum recorte epidemiológico, alguma comunidade” (Entrevistado G)

Pergunta 5: Contexto, inclusão e equidade p5

“Essas questões de inclusão, de equidade é muito caro para Universidade [...] para a história dela, para os professores. Eu sou formado na Universidade [...]. Isso está sempre presente [...] inclusive na escolha de temas. [...] por exemplo, (na edição sobre) saúde mental, saíram 2 trabalhos (sobre) o sofrimento de populações LGBTQIA+. [...] (a partir de) um tema amplo você consegue trabalhar com populações com vulnerabilidades bastante específicas.” (Entrevistado A)

“em todas as reuniões (há) muita inclusão. [...] por conta dos temas, eu acho que que não há debates específicos sobre essas diversidades.” (Entrevistado B)

“Temas realmente mais relacionados as relações humanas, a sociedade ao bem viver [...] e as diferenças. É essa interseccionalidade, isso acontece dentro do debate, no tema que for, a gente busca trazer nas subtemáticas esses recortes sociais.” (Entrevistado C)

“É dentro dos produtos, depende do tema, da edição. [...] Por exemplo, as unidades básicas, a reestruturação da atenção básica, a participação da comunidade” (Entrevistado D)

“[...] por exemplo, (no tema da) covid tinha a questão do cuidado com populações e vulnerabilidade. [...] população negra, indígena, LGBT [...] tem temas que a gente consegue dialogar mais com as populações, com as diversidades das populações, e tem temas que a gente fica mais na tecnologia, na estratégia. [...] isso tem mudado [...] por exemplo, (no tema) de saúde mental, (falamos sobre) reforma psiquiátrica, a luta antimanicomial, como os manicômios também tinham um lugar, no sentido de pensar uma sociedade higienizada, no sentido da raça. [...] muitas pessoas que eram dissidentes, que eram pessoas LGBT. Onde estava a população, por exemplo, transexual e travesti [...] (muitas vezes) atrelado à loucura ou um comportamento que tinha que tinha que ser apartado da sociedade [...] (O perfil dos estudantes tem mudado) tem a ver com todo o processo das ações afirmativas. Por ser uma universidade que está numa região periférica, então isso também vai acionando outras coisas que os alunos vão colocando. [...] e nós docentes também vamos sendo chamados para dar conta.” (Entrevistado E)

“[...] conversamos bastante sobre a questão da interseccionalidade [...] A gente não consegue pensar em saúde sem relacionar os aspectos de raça, etnia, classe social e gênero [...] (traz) aspectos de educação e saúde, cidadania, ética. [...] por exemplo, um grupo ficou especificamente para falar com os pacientes, por meio de folder, algo do tipo [...] (pensar na) construção desse contexto cultural. (Outro exemplo) pessoas analfabetas [...] quem é o nosso público-alvo [...] pessoas que não têm um contexto adequado de educação [...] a ideia deles é construir um documentário com essas pessoas, perguntando para elas o que que elas não conseguem passar para o médico. [...] (Usaram) um dicionário que traz a forma como o paciente leigo fala com o médico, e como que esse médico poderia entender dentro do contexto de conhecimento dele. Por exemplo, o paciente fala que sente uma dor enfacada, só que na

verdade não é uma dor enfacada, é uma dor intermitente [...] que lateja, que aquece, que é como se ela fosse perfurativa e retorna. (Para o médico) entender muito mais rápido qual é o quadro clínico do paciente [...] (e não) ignorar esse achado, porque ele não entendeu. [...] o momento de escuta é muito importante [...] os profissionais de saúde precisam se comunicar de uma maneira mais assertiva. [...] Então, a proposta desse grupo é trazer um documentário mostrando o contraponto entre o que o profissional entende, o que o paciente entende e como esse paciente é visto. [...] (Outros trabalhos tratam de) algumas populações específicas, acaba que o aspecto de raça e classe é mais evidente.” (Entrevistado F)

“[...] essa consciência social do SUS, ela é muito forte na formação da área de saúde do (Campus), como um todo. [...] a maioria dos objetos, eles estão vinculados à promoção a saúde, do ponto de vista de impacto social, e de impacto de minorias. Então, esse olhar, ele é muito arraigado dentro da disciplina, a gente percebe isso com muita naturalidade” (Entrevistado G)

Pergunta 6: Gestão do tempo e trabalho coletivo

“(a disciplina) tinha um apelido entre os estudantes (disciplina) “enrolativa”. Essa tática [...] da imersão [...] é para desconstruir [...] a impressão que alguns estudantes têm [...] que é para enrolar, e para conseguir crédito. [...]. (Provoco eles a usar o) tempo que eles têm para mergulhar num tema [...] vamos usar isso para acrescentar coisas muito legais no currículo, na vida, no olhar de vocês, que vocês não vão ter no livro.” (Entrevistado A)

“[...] eu acho o que eles dividem muito as atividades e depois se juntam para montar [...] Tem grupo que eu vejo maior engajamento, tem grupo que faz por obrigação, assim, então depende muito do aluno também. Cada aluno é diferente, percebe de uma maneira diferente, tem maturidade diferente. Responsabilidades diferentes.” (Entrevistado B)

“A gente tem feito uma avaliação com eles e tem sim uma resistência, tem dificuldades, porque essa integração acontece online. Na prática, tem acontecido assim. Então é um desafio, se a gente quer integrar, conviver e aprender com cada um, pessoas que você não conhece, você não tem convivência nesse processo de trabalho. [...] A opção pelo online (se deve as) grades curriculares, dia e horário, sala, a logística. [...] teve até um questionamento dessa disciplina ter créditos de extensão para realmente induzir mais em campo.” (Entrevistado C)

“Não, eles não têm nenhuma resistência, mesmo porque já tem uma cultura (da disciplina) na faculdade, então eles já sabem. E eles não escolhem os grupos. Em geral, quem escolhe os grupos somos nós, ou (é) aleatório. [...] o que a gente percebe que, em geral, nos trabalhos em grupos uns fazem mais, uns fazem menos. [...] e a gente discute com eles [...] que parte do trabalho é seu? Então eles têm que colocar as respostas. Quem vai ficar responsável pelo quê. [...] Às vezes eles queixam que como eles são de cursos diferentes, eles têm pouco tempo, por conta das grades, eles têm pouco tempo para os encontros presenciais deles, mas eles se encontram de outras formas” (Entrevistado D)

“(a disciplina) tem mesmo essa cultura do grupo, eu acho que eles têm dificuldade, mas eles não verbalizam mais isso. Eles tipo aceitam.” (Entrevistado E)

“[...] eles querem trabalhar dentro da área de atuação deles. Eles sempre tentam [...] Converso da importância de saber trabalhar em equipe com diferentes conhecimentos [...] porque no primeiro dia eu vejo essa dificuldade, mas no (final) [...] eles sempre trazem que aprenderam muito sobre a profissão do outro. [...] Por exemplo, (no tema sobre) ética, um grupo apresentou um grafite sobre a violência obstétrica. [...] eles colocaram uma mulher negra sendo violentada durante o parto [...] somente a presença do médico e a enfermeira muito chateada. No outro lado do grafite tinha uma mulher branca tendo o parto e ela era acompanhada pelo médico, pela enfermeira, pela fisioterapeuta, pela farmacêutica, a terapeuta ocupacional. [...] eles conseguiram perceber que a atuação num centro obstétrico vai muito além da equipe da enfermagem[...] e não tem uma comunicação” (Entrevistado F)

“[...] creio que a dinâmica de grupo, [...] é funcional (e) inclusiva.” (Entrevistado G)

Pergunta 7: Aspectos clínicos da EIP - Intencionalidade

“(Nós professores) não trabalhamos nessa lógica de problemas específicos, (e sim) com pré-textos selecionados. Cada (professor) vai contribuir com um pedacinho, de acordo com a sua zona de conforto. Onde se sinta mais provocado. O objetivo (é) fazer uma integração mínima possível. Mas não há um lugar que parta de um problema. Eu sempre tento partir de uma realidade, da realidade deles. [...] de um problema que é próximo para extrapolar para outras coisas. Mas não há uma regra, não há uma forma, não há orientação nesse sentido” (Entrevistado A)

“[...] não tem o direcionamento quanto a resolução. Isso é encargo deles.” (Entrevistado B)

“Tem assim uma indução, mas (não a) intenção de resolução de questões. Só traz a problemática e não uma proposta de solução ou transformação social.” (Entrevistado C)

“dependendo do tema, na covid tinha muita essa afinidade com as questões da assistência. [...] nós não estamos falando da assistência. Nós estamos falando que repercussão ela teve em relação aos problemas da sociedade.” (Entrevistado D)

“[...] a tarefa é pensar em tema comum e também dentro do seu conhecimento de núcleo, como esse conhecimento de núcleo diz de um tema comum. [...] isso não está no currículo oculto, como está em outras disciplinas, está explícito. [...] faz tempo que eu não abro falando do convívio, da importância. Acho que está dado. Eu falo mais sobre o tema, sobre as propostas, sobre os textos, sobre um pouco da história do tema, mas isso eu acho que eu não tenho verbalizado” (Entrevistado E)

“(No) roteiro eles conseguem perceber que é um estímulo ao trabalho interdisciplinar e multidisciplinar [...] (Eles questionam), porque o ser humano quer poupar energia e gasto energético até para convívio social, é explícito. [...] Eles precisam de um reforço do porquê eles serão profissionais de saúde e que o trabalho nunca deve ser feito sozinho, que essas profissões elas trabalham juntas. [...] depois desse reforço, eles conseguem se dividir com mais tranquilidade” (Entrevistado F)

“[...] parece que é algo assim que já desceu para dentro da cabeça do aluno desde sempre. [...] não se faz, ou no meu caso, não foi feito, uma abordagem de escrutinar a motivação de uma integração em grupo” (Entrevistado G)

Pergunta 8. Saúde baseada em evidências

“(A saúde baseada em evidências) é importante, se não vira uma coisa, uma questão só de assunto. Até um poema, ele tem que vir de algum lugar que tenha respaldo científico. [...] para fazer uma avaliação, independente do achismo que eles acham ou não, eles têm que fazer uma comparação. É assim que a ciência funciona. Essa comparação de realidades [...] (a partir do) material, em publicações de relevância [...] com evidência científica [...] (senão) vira senso comum.” (Entrevistado A)

“[...] a disciplina tem comissões, uma responsável pelo edital, uma responsável pelas referências. (tem) uma base de dados que eles podem consultar como referência, (mas eles podem ampliar as) bases de dados. A gente dá isso, é um direcionamento” (Entrevistado B)

“Existe esse repositório, eles consultam e isso abarca, fundamenta todo o desenvolvimento do trabalho, isso é uma preocupação.” (Entrevistado C)

“O repositório, diz respeito aos temas, aos artigos que remetem ao tema e aos itens que nós destrinchamos em relação ao tema central. Então, educação e saúde. E aí você vai ter vários, vários subtemas. [...] educação popular, então, todos os artigos que estão lá no repositório dizem respeito a isso, a literatura lá de Paulo Freire. [...] são textos relevantes para aquela área, em geral, não necessariamente tem que ter a evidência para as questões clínicas.” (Entrevistado D)

“No próprio edital tem, e é muito reafirmado [...] existe uma dimensão da obrigatoriedade, de falar daqueles textos que o grupo de professores separou (para) dar um direcionamento no sentido, inclusive deles buscarem outras evidências. [...] trabalhamos a partir da evidência, mas não de um jeito tão positivista. Tipo assim, tudo o que você falar nesse trabalho, tem que perpassar evidência e quase que não tem espaço para algum tipo de crítica, ou algum tipo de criação. [...] conseguir pegar evidência e fazer um deslocamento, inclusive porque criam interpretação própria. [...] pela proposta da questão da expressão artística” (Entrevistado E)

“Sim, eles precisam consultar a base de dados disponível [...] pensada pelos professores [...] uma comissão busca as evidências mais recentes que tenham avaliação metodológica boa. [...] depois daquele primeiro encontro, aí no trabalho preliminar, eles precisam buscar evidências externas. (em bases científicas) [...] quando eu faço a correção do trabalho preliminar, eu dou uma olhada nos artigos que eles selecionaram [...] e dou um feedback para eles. [...] faz parte do processo avaliativo, a qualidade do que eles estão buscando” (Entrevistado F)

“[...] a gente constrói esse entendimento de que não só saúde, mas que qualquer elemento vinculado no aspecto científico, ele tem uma regra a ser cumprida, e que essa regra é essencial para que a gente consiga diminuir os vieses e os erros. [...] é importante reforçar a necessidade de entender o que é uma discussão de senso comum e o que é uma discussão de grau científico. [...] é pontuado para eles que as fontes, elas têm que ter características científicas. [...] as fontes populares também têm certos graus, que os discursos que são utilizados, a oralidade, precisa também ser checado, e precisa ter, assim, um nível de confiança, e isso eles precisam trazer, inclusive, no referencial teórico que eles colocam nos trabalhos.” (Entrevistado G)

Pergunta 9: Centralidade

“Depende do tema. [...] (os temas) têm sido mais trabalhados numa perspectiva de análise sobre o mundo [...] no campo das políticas. Não há um direcionamento para essa centralidade no paciente, mas ele é sempre central, porque eles já chegam com esse olhar, dessa importância, dessa centralidade. Que ele é um sujeito participante do tratamento, do diagnóstico, do como é que vai ser o plano terapêutico. [...] uma visão muito ética da relação profissional paciente por parte dos nossos estudantes” (Entrevistado A)

“Muito, muito debatido. (Por exemplo, no tema sobre) ética. Desde como o paciente recebe a notícia, [...] referente à saúde dele ou de um parente [...]. De quanto se o paciente é informado, essa questão de mais empatia.” (Entrevistado B)

“Sim, e especialmente quando tem as temáticas que tem mais esse recorte. [...]eles já trazem esse olhar mesmo da centralidade do paciente. Da importância na questão da autonomia, do papel da família, de uma clínica ampliada” (Entrevistado C)

“Depende, de como eles vão tratar o tema. Por exemplo, a questão ética, [...] o usuário era central [...] nos trabalhos. [...] um cordel tratava de uma pesquisa que foi feita num determinado lugar do que trouxe prejuízo para a população (o paciente).” (Entrevistado D)

“[...] eles trazem usuário muito. Eles trazem algumas experiências, essas entrevistas, eles conversam com alguns usuários. Eles querem fazer isso. [...] e trazem também muito como exemplo [...] mas ainda não tem essa questão de o usuário estar presente no sentido da narrativa dele. [...] (em outros semestres) teve grupos que propuseram a construção de jogos interativos para trazer a conscientização sobre o tema da saúde mental, por exemplo, ou para trazer uma conscientização sobre o que é a educação em saúde. [...] falar de prevenção de alguma doença específica a partir do uso de um jogo. Eles estão fazendo um jogo que eles usam um aplicativo. [...] o jogo pode acessar algumas pessoas que tem esse interesse maior tecnologia, [...] porque tem o subtema de tecnologias, [...] (as) tecnologias da comunicação da informação mesmo, do celular, da internet e como pode contribuir na educação em saúde. [...] a questão da saúde mental mobilizou muito [...] falar de experiências que eles tiveram em algum estágio, ou [...] em algum processo terapêutico deles, ou algum familiar. [...] isso vai surgindo. essas experiências mais práticas [...]o usuário aparece, assim então a minha mãe usuário, meu pai usuário [...] eles se sentem muito livres para falar da experiência deles. [...] eu tenho até mediar, assim é o quanto isso, o quanto é interessante essa experiência [...] a disciplina está olhando para uma questão maior, que é o acesso das pessoas, da população.” (Entrevistado E)

“Sim, com certeza. Até mesmo porque eles precisam descrever as vantagens e as potencialidades do tema que eles escolheram. E aí, quando eles falam sobre esse contexto das vantagens, da potencialidade, eles precisam falar do usuário” (Entrevistado F)

“[...] que não existe dúvidas de que o usuário é a parte central de todo o movimento que a gente faz ali dentro de sala de aula, que o foco é o usuário. [...] mas, por falta de ter esse contato direto com o usuário, muitas vezes as ferramentas que eles exploram não são eficientes. [...] a materialização desse esforço realizado [...] se isso vai gerar algum resultado na ponta” (Entrevistado G)

Pergunta 10: Comunicação, hierarquia e conflitos

“(Sobre os estudantes) O conflito dialético é como eu estímulo o debate [...] (busco) incentivar o conflito entre opiniões, opiniões divergentes [...] com respeito e subsidiado.” (Entrevistado A)

“(Sobre os docentes) Os professores se reúnem (semanalmente em encontros híbridos) [...] enquanto ouvinte dessas reuniões que eu não percebo conflitos [...]. Os professores estão muito preocupados em fazer acontecer, encontrar temas interessantes” (Entrevistado A)

“[...] é bem fluida essa interação deles. Não vejo hierarquia entre aluno e professor. [...] eu vejo muita resistência dos alunos em assumir o protagonismo do estudo dele. [...] faltava muito engajamento por parte dos alunos em querer. [...] Eu brinco muito em sala de aula, a gente faz teatrinho [...] simulação. E às vezes, os alunos confundem um pouco isso. E falta o respeito quanto a isso. [...] A comunicação entre os professores é tranquila (na disciplina). [...] é muito colaborativo.” (Entrevistado B)

“[...] nesse semestre, de uma forma inovadora, na disciplina foi proposta a criação de grupos debatedores. Não é arguir o grupo, mas perguntas que estimulem o debate frente ao conteúdo. [...] se observou em semestres anteriores a falta desse debate. [...] (no tema sobre) ética, por exemplo, debatemos (filmes e séries) [...] de casos reais de profissionais (da saúde) que provocaram a morte de pacientes. Então a gente debatia sobre aquilo.” (Entrevistado B)

“Há uma hierarquia das profissões mais tradicionais e às vezes. [...] tem cursos mais clássicos que tem uma certa liderança e vem mais empoderados. Entre os estudantes têm algumas falas nesse sentido, mas não na disciplina. Na disciplina a dificuldade de comunicação é dentro do grupo, é aquele que não responde, que não faz a tarefa. Aí, o outro que está sobrecarregado. [...] Eu percebo pouco sobre esse aprofundamento e as discordâncias. Eles ficam muito na sua vivência, no debate de troca de aprendizados e vivências pessoais, mas diferentes posições não. [...] Os conflitos [...] raro aparecer [...] a monitoria tem atuado bem nesse acompanhamento [...] (mas pode) aparecer no fim, algum estudante não contribuiu direito.” (Entrevistado C)

“[...] o desafio maior é porque eles não se conhecem, então eles vão se conhecer a partir da disciplina [...] compreender a potencialidade que cada um tem para desenvolver o trabalho. [...] trabalhar em grupo é importante, mas identificar as habilidades de cada um também. [...] (No campus) a hierarquia entre os cursos não existe. Eu não consigo perceber que um é mais importante do que o outro. [...] Pelas temáticas que eles têm que discutir, eu acho que para chegar nos consensos. O consenso do que que é que eu vou desenvolver, do que que é que nós vamos fazer. [...] Onde surgem os problemas? Quando alguém deixou de fazer. [...] Aí eles queixam, eles verbalizam isso.” (Entrevistado D)

“Entre os professores, eu não sinto que tem uma hierarquia não. Eu sinto que às vezes tem alguns professores que estão há mais tempo na disciplina, não é por curso. [...] (E quando) fazem intervenções, são mais acolhidas prontamente, às vezes essas propostas fazem mais sentido para mim, às vezes não. Mas aí na votação, como uma boa democracia [...] tem esse lugar de professores que construíram a disciplina. [...] Os professores do curso de saúde coletiva são mais implicados [...] mas eu me sinto muito à vontade para colocar tudo. [...] alguns cursos lidos como mais biomédicos, que às vezes na produção artística eles ficam mais tímidos, então assim, parece que os alunos da saúde

coletiva, da terapia ocupacional ou e até da fisioterapia eles são mais implicados com a coisa de uma produção artística [...] os alunos da farmácia [...] ficam mais de fazer a pesquisa como uma tarefa [...] farmácia e a enfermagem e ficam mais dentro daquele estereótipo de serem cursos mais técnicos ou mais biomédicos. Mas não tem a ver necessariamente com hierarquia. [...] Sobre os professores e os alunos, é bem tranquila a relação, vejo com muita horizontalidade, mas também as vezes eu até me perco nisso, eu acho que eu deveria ser mais incisivo. [...] às vezes eu sou muito flexível. [...] não sei, o quanto os alunos têm de maturidade para essa flexibilidade. [...] a gente erra mais nisso do que necessariamente de uma relação autoritária. [...] vigilante ou impositiva. Acho que a gente fica nesse papel mais de uma coordenação, mediação. [...] coordenar as datas, falar sobre os temas. [...] para alguns dos professores, não necessariamente a disciplina (traz) temas que eles têm domínio, domínio fixo. [...] alguns temas, saúde mental, [...] financiamento do SUS, [...] perpassava coisas complexas sobre questões econômicas, sobre imposto, de dinheiro. [...] chega um momento, ali no final, da apresentação, que mistura uma coisa que é muito típica de final de semestre, que é aquele cansaço dos alunos. Um cansaço que perpassa todas as disciplinas [...] A apresentação foi legal, esse recurso que alguém fez foi legal, foi muito interessante, gostei muito [...], mas não necessariamente isso fomentou algum tipo de discussão. [...] tenho um tentado [...] chamar eles para a fala mais. Os alunos têm tido um certo entrave nisso. [...] tem a ver com a pandemia [...] parece que vocês são as bolinhas do Teams presenciais [...] tento trazer inclusive algo mais conflitante ou polêmico, midiático, para acionar. [...] antes tinha 50 alunos, agora [...] 30, isso facilita. [...], mas eu ainda sinto falta ainda de mais debates [...] inclusive, a gente se encontra pouco. [...] (em outras) disciplinas os alunos vão construindo um determinado vínculo, um certo reconhecimento. [...] alguns que eu já dei aula em outra disciplina, eu consigo inclusive fazer um chamamento. E aí que que vocês acham? [...] o vínculo deles comigo e até meu com eles” (Entrevistado E)

“[...] para facilitar esse processo, eles têm as monitoras [...] elas criaram um grupo no WhatsApp com eles [...] Apesar de não estimular a hierarquia entre eles e o professor [...] porque eu acho que isso é uma barreira [...] a monitoria ela passa para mim aquilo que eles não têm coragem de perguntar [...] Outro ponto importante, todos os grupos precisam criar um grupo no Teams, obrigatoriamente. [...] A cada 15 dias eu mando uma pergunta para eles [...] em relação ao desenvolvimento das atividades [...] a saúde mental. [...] tem alguns grupos que eles se desenvolvem mais rápido e fazem perguntas no próprio chat. Mas tem outros grupos que tem um pouco mais de dificuldade. [...] (Me disponibilizo para) reunião síncrona fora dos dias da disciplina. [...] no primeiro dia já começa com conflito [...] eles precisam escolher uma única modalidade [...] Teve um grupo que metade do grupo queria fazer dança e a outra metade queria fazer teatro [...] necessitou de uma moderação [...] entender qual o propósito de cada um [...] Eles argumentaram, foi interessante” (Entrevistado F)

“[...] a comunicação é um problema e para todo ecossistema social [...] a comunicação docente e discente, e discente entre discente [...] a problemática diminui. [...] a hierarquia (ocorre) pelas opções restritas e [...] claras de canais de comunicação entre o discente e o docente. [...] responsabilidade do docente, de fazer o processo, os modelos, é o docente que aplica, (tem) o feedback desse processo,

através de procedimentos comunicativos. [...] Tem gente que gosta de usar o WhatsApp, tem gente que usa o email, tem gente que usa as plataformas em todos os seus elementos. [...] a hierarquia ela é fundamental, precisa ter um “chefe” que faz a organização. [...] Quem tem mais experiência consegue assumir um papel, muitas vezes, de decisão, e ele influencia bastante nesse processo. [...] (os docentes) é um grupo coeso, existe uma concordância, um acordo tácito a respeito dos processos. [...] entre os discentes [...] tem alguns pequenos conflitos (na formação dos grupos)” (Entrevistado G)

Pergunta 11 Desenvolvimento de competências em EIP - Mudanças de atitudes/aquisição de competências

“(Percebo) as competências da capacidade de fazer links muito interessantes. [...] Como cada um tem uma experiência, dependendo do curso, é quando você mistura as turmas essa capacidade ela vem muito mais a florada e os trabalhos são muito mais interessantes quando você tem grupos. [...] por exemplo, uma situação (de um grupo só de um curso) [...] foi muito mais pobre o produto que eles apresentaram, exatamente por essa falta de link, inclusive entre outros cursos.” (Entrevistado A)

“(as turmas iniciais) eles acham que é tudo muito lorota. Eles não têm ainda essa visão da importância dessa relação interprofissional, do conjunto. (mais adiante) eu já vejo que eles têm uma maior percepção dessa prática colaborativa, dessa importância do conjunto, e não só do eu.” (Entrevistado B)

“[...] reconhecimento da importância da equipe multiprofissional. [...] que a atenção à saúde é muito mais ampla do que essa visão dentro de um hospital. [...] eu observo a evolução prática. Eles começam realmente a reconhecer. O problema da centralidade do médico nessa hierarquia e que eles precisam dessa união para realmente trazer um outro modelo de gestão e um outro modelo de cuidado. Tem espaço para todas as profissões, isso sim, sair um pouco daquele corporativismo exacerbado. Não que supere, mas ameniza. Eles começam a perceber que as transformações em termos de políticas de saúde, em termos de gestão e modelos vão acontecer se eles tiverem unidos. Então essa é a transformação, começam a reconhecer a importância um do outro. Não a ideia de competir. Sim a ideia de cooperação de fato.” (Entrevistado C)

“[...] as turmas iniciais é o peso que a descoberta, que vai incentivar fazer um trabalho diferenciado. [...] não sei dizer se eles vão melhorando do ponto de vista de produção” (Entrevistado D)

“[...] Eu sinto que, de fato, mesmo com os limites, tem uma apropriação do tema, seja na força do interesse ou na força da obrigatoriedade. [...] alguns estão mais interessados, outros menos. [...] tem, de fato, uma apropriação sobre o tema, [...] de uma leitura que eles tiveram que fazer minimamente para o trabalho escrito [...] eles também se apropriam muito a partir da apresentação do outro. [...] eles vão aprendendo muito a partir dessa coisa da troca entre os grupos. [...] essa questão de a gente ficar insistindo no texto [...] o texto vai volta. [...] essa apropriação, ela vai ser um jeito diferente de grupo para grupo, e de aluno para aluno. (Por exemplo, no tema sobre) ética, (teve) outra perspectiva teórica (um grupo trouxe) a questão do nazismo, (falamos sobre) racismo científico [...] da população negra no Brasil. [...] às vezes os alunos estão apropriados, mas eles falam muito pouco. Tem dificuldade de falar,

de verbalizar. [...] o poema, por exemplo, eles não recitam o poema na hora da sala de aula, eles trazem um vídeo recitando o poema. Tem uma timidez ali. Uma timidez que tem a ver também com esse vínculo e com vínculo entre eles também. De não se expor. Acho que tem muito esse pensamento crítico. [...] (outro exemplo) as comunidades terapêuticas, e saúde mental, é uma grande controvérsia [...]. Geralmente, elas funcionam antrópicas e de cunho religioso, elas fazem algum sentido no cuidado. (E eles trazem experiências pessoais). (Debatemos também) a ciência, no seu sentido ético e político, como ela pode trazer vários danos. [...] Acho que poderia ser mais profundo, mas eles conseguem ter esse deslocamento, de um de um pensamento crítico. [...] (Teve) um aluno super calado, que me esperou para conversar no final da aula. Para mim, era alguém super distante. E na verdade, ele estava se aproximando [...] tem coisas muito interessantes depois da aula, a gente vai conversando pelo corredor” (Entrevistado E)

“A capacidade de trabalhar em equipe, isso é nítido, eles vão na primeira reunião com esse anseio de trabalhar e depois eles evoluem, então é uma capacidade desenvolvida. Outra habilidade desenvolvida com o processo da disciplina é a compreensão sobre o papel do outro, quanto profissional, então eles aprendem sobre a profissão do outro, já que eles não fazem disciplinas específicas juntos.” (Entrevistado F)

“(Na disciplina) há 2 momentos presenciais, no início e no fim [...] durante esse período (se percebe uma) evolução, uma gradação. É perceptível, porque eles primeiro formam um grupo, posteriormente eles vão escrever ali um documento provisório, aí se dá um tempo para a maturação (que se) traduz (em) definitivo. Ali se constrói o conhecimento, do ponto de vista quantitativo, [...] existe uma evolução do conhecimento. [...] Agora alguns trazem elementos mais profundos [...] eles fazem o trabalho [...] a partir de uma experiência de vivência” (Entrevistado G)

Pergunta 12: Como se efetiva enquanto estratégia eip

“Não é o único momento de encontro com outros cursos, definitivamente, dependendo do curso, alguns cursos têm mais matérias exclusivas. [...] (tem cursos com menor) vivência desses espaços interdisciplinares. (A disciplina) se tornaria mais importante para esses cursos.” (Entrevistado A)

“[...] nós tivemos (recentemente) uma formação com professores (externos e especialistas) mostrando essa interação interprofissional na prática. Então, desde médico veterinário, a importância do médico veterinário junto na família que tem um gato, para uma mulher grávida. (Vimos) muita importância de todos os profissionais de saúde relacionados a isso, [...] teve até uma capacitação, um curso específico [...] há muita preocupação em promover esses debates já na graduação e por isso (da disciplina). [...] Agora, se os alunos aproveitam como deveriam, aí já é outra questão. [...] antes eu não via tanto, mas agora que eu estou na disciplina e participo da conversa dos professores, de como tudo é discutido, tudo é feito para promover esse debate interprofissional, então, eu vejo até nós, professores de diversos cursos lá, como é a visão de cada um. Enfim, então eu vejo como é importante. Eu vejo como um início, de grande importância de atuação profissional, porque as áreas precisam começar a conversar. [...] Então eu já trago isso desde sempre, essa importância de a gente saber conversar.” (Entrevistado B)

“Não, (a maioria) dos cursos não consideram. [...] os cursos foram diminuindo [...] o nível de prioridade. Porque tem uma demanda das diretrizes curriculares, de atender mais algumas competências específicas de cada curso. Então a gestão, considera como uma grande prioridade, mas cada curso não considera (a disciplina) como estratégia prioritária de educação interprofissional, como uma visão coletiva não.” (Entrevistado C)

“(A disciplina) se efetiva por meio desse arranjo que existe em relação ao grupo de professores. Então, assim nós estamos ali entendendo que esse processo, ele é um processo de formação diferente (das outras) disciplinas. [...] que (a disciplina) é a janela de oportunidade para o processo formativo, na perspectiva da educação interprofissional, ninguém tem dúvida, [...] o que precisa é de alguma forma formatar essa disciplina nessa perspectiva mais atuante [...] ainda precisa aprimorar essa janela de oportunidades. [...] por exemplo, levar estudos de caso para eles dizerem a contribuição do saber de cada um para a solução do problema. [...] (temos) evoluído, porque isso tudo era muito novo na faculdade para nós também [...] a perspectiva da educação interprofissional” (Entrevistado D)

“(A disciplina) tem uma questão histórica superimportante [...] ela mobiliza, (aproxima) outras relações. Então isso foi interessante, além de todos os conhecimentos também sobre os temas. [...] se efetivar nesse sentido de fomentar um encontro mais sistemático e com essa proposta. Mesmo eu achando que a gente tem que sempre ficar revendo isso. [...] rever o formato já de novo. Porque eu os alunos já estão numa repetição, mais alienada. [...] A disciplina é um dos poucos lugares que encontro meus colegas de trabalho, professores [...] a interdisciplinaridade entre nós, é o único lugar [...] que eu encontro para discutir temas, para falar isso é a minha proposta a partir da minha perspectiva. [...] Por exemplo, nesse tema de educação em saúde, de informação e comunicação, eu fui lá e botei e cidadania. Eu acho que tem que ter cidadania, porque para mim a educação em saúde tem a ver com o exercício da cidadania. Então assim, aí a gente faz, complementando. [...] tem é a potência também para o diálogo entre a gente, que vai impactar diretamente para o aluno. [...] eu consigo inclusive pensar em algumas questões que eu trago a interprofissionalidade como exemplo nas minhas aulas específicas (do meu curso) [...] eu também sou retroalimentado pela (disciplina) [...] não fico ali na minha ilha. [...] a faculdade tem essa proposta” (Entrevistado E)

“Ela se efetiva nas discussões [...] eles criam um respeito pelo outro e criam um respeito e uma admiração pela profissão do outro. [...] (em outros momentos do curso) Eu vejo o desenvolvimento deles (em outra disciplina) de uma forma muito mais respeitosa do que se eles não tivessem feito (essa disciplina específica), com toda certeza. [...] eles trazem muito essa fala. [...] na atenção básica [...] eles precisam se comunicar com a equipe. Eles não podem desenvolver o trabalho sozinho. [...] eles conseguem se sair muito bem nisso. E pelo contrário, quem sente dificuldade de ter essa comunicação são os profissionais que estão inseridos na atenção básica e não os alunos. Os que não tiveram essa formação, essa oportunidade do encontro. [...] eu estou percebendo no estágio, por exemplo, mediação de conflito.” (Entrevistado F)

“A interdisciplinaridade é um problema [...] um desafio. [...] não é só colocar farmacêutico junto com saúde coletiva, junto com enfermagem, junto com terapia ocupacional, junto com fisioterapia, e ali gerar um objeto. [...] é algo muito mais complexo, por exemplo, discutir a gestão de saúde [...] (incluir) a

discussão sobre a legislação, o direito. [...]poderia dizer que contribuiria muito, visto que todos os grupos são interdisciplinares, aí, quantitativamente, eu teria um indicador” (Entrevistado G)

Pergunta 13: Papel da gestão

“[...] muitos professores não querem dar (a disciplina). [...] no nosso colegiado estamos precisando fazer um rodízio entre professores que nunca deram. [...] No caso da coordenação, ela dá todo apoio, todo incentivo, inclusive de direcionar professores e suprir (a necessidade) de professores. [...] (o curso de) saúde coletiva designa um pool de professores, até pela temática, pela transversalidade e a quantidade de professores (é maior). [...] Há muito apoio por parte da direção. [...] o comitê gestor acolhe muito bem qualquer professor. Acolhem, ajudam, dão dicas, mas não há uma capacitação. Eu aprendi conversando com os mais antigos e depois fui entender com a minha leitura do que se tratava.” (Entrevistado A)

“[...] (um núcleo docente) promoveu um questionário entre os cursos para ver que melhorias que poderiam ter em relação também a esse sentido. Então, um dos pedidos foi a capacitação dos professores frente a isso. [...] despertou nos professores essa vontade desse debate e da importância dele. Então foi ótimo. Todos os professores que participaram das oficinas, de estudo de caso ou de simulação realística, foram de muito proveito. [...] a gente distribuiu entre os colegiados dos diferentes cursos e do colegiado de base também, para que todos pudessem ter essa vivência” (Entrevistado B)

“Existe, a própria vice direção é que gerencia e considera uma grande prioridade e um diferencial no modelo pedagógico. Mas os cursos têm uma certa autonomia. [...] O grupo de docentes são aqueles mais engajados e que dialogam com o tema. Tem curso que mais que a gente convida para ser fazer parte do corpo docente não faz, não integra bem. [...] se propõe um rodízio, mas o próprio grupo mais antigo de professores que faz parte (não) recomenda. [...] tem que ter perfil também [...] afinidade ou as competências adequadas para essa disciplina. [...] ter prática de falar com essa linguagem por meio da arte e ver a importância. Lógico, a liderança está no professor em ser facilitador nesse processo.” (Entrevistado C)

“(Temos) um núcleo de apoio à formação em saúde [...] (discutimos) a educação interprofissional. [...] (Teve) um evento foi promovido pelo núcleo de apoio e pelo PET [...] (com) 2 professores com muita bagagem, muita experiência na formação da educação interprofissional. Isso foi uma iniciativa da gestão. [...] tivemos 120 participantes nesse evento de professores. [...] de metodologias educacionais para a formação interprofissional [...] com oficinas de estudos de caso, de simulação. [...] é um grupo grande de professores e quem faz a coordenação desse grupo é a vice direção.” (Entrevistado D)

“[...] quem fica responsável pela disciplina é a vice-diretora [...] que tem um lugar importante ali dela, como docente, mas também institucionalmente. [...] na última semana pedagógica, no início do semestre [...] ficou mais legal, (teve) o encontro, inclusive com alguns colegas de outros cursos para discutir a questão dos casos [...] (com) grupos interdisciplinares entre os professores [...] por exemplo, uma mulher trans que fez cirurgia no hospital, e aí ela teve um problema com os pontos e está com medo. E aí ela vai para a unidade básica de saúde, para resolver isso. E aí o enfermeiro, ele pensou como

eu posso pensar a questão do ponto, mas também tem que ter cuidado com a questão do nome social. Ela também está fazendo um acompanhamento para pensar a questão da voz, porque ela está em processo de transição. Aí tinha uma pessoa da fonoaudiologia. Então, como a gente também pode fazer um acolhimento nesse sentido? Aí, ela tinha feito a cirurgia para colocar a mama. Então, como a gente pode pensar a questão da adaptação da casa ou então até da questão do movimento da fisioterapia. Para levantar o braço [...] conhecimento sobre transexualidade, por exemplo, sobre identidade de gênero, sobre participação na vida ocupacional, na vida, no cotidiano [...] a gente fez uma formação [...] palestras [...] oficinas [...] poderia ter mais iniciativas como essas até para outros professores [...] que não é tão tranquilo (como muitos pensam).” (Entrevistado E)

“Sim, a gestão é bem participativa [...] é um dos agentes principais (na disciplina). [...] antes de ter a votação para os alunos, os professores fazem a votação e trazem a sua expertise. Por exemplo, se eu nunca trabalhei com aquela temática, eu me sinto livre para falar que eu não tenho expertise em falar sobre cidadania, por exemplo. E aí, ela traz a capacitação. [...] Alguns professores que ficam direcionados para capacitação no sentido de gestão desses roteiros, eles falam sobre o tema para nós. Então, eles trazem o que é o tema, o que ele poderia trazer de margem de discussão, aí abre para os demais professores falar o que ele tem de interpretação, sobre como poderia ser discutida aquela temática, para que as discussões sejam o mais coerente possível. Antes de iniciar o semestre. [...] Quando acabou o semestre passado, nós tivemos uma reunião para definir o tema para esse semestre. E aí, foi uma reunião que a gente pôde apontar o que deu certo e o que não deu, justamente para não repetir os mesmos erros. [...] E a vice direção que faz toda essa gerência de temática e capacitação, ela que divide as comissões” (Entrevistado F)

“[...] a disciplina é muito bem estruturada [...] tem limitações, o espaço físico para encontrar, mas tem um grupo coeso de professores, muitos professores, do ponto de vista estrutural, é uma disciplina bem articulada, [...] tem valor.” (Entrevistado G)

Pergunta 14: Formação uni vs atuação interprofissional

“[...] todo o meu campo de atuação profissional eu sempre trabalhei com outros profissionais em saúde da gestão. [...] Então, me sentia muito à vontade de trabalhar com a interdisciplinaridade, com termos multidisciplinares. [...] Foi muito natural.” (Entrevistado A)

“Desde o meu mestrado teve essa discussão. [...] (Quando iniciei como docente, em outra disciplina que ministro do ciclo básico, percebi que os alunos) não estão sabendo muito a importância da disciplina nas diferentes profissões. Então, em um semestre, eu pedi para alunos monitores fizessem entrevistas ou que trouxessem para sala de aula esses diferentes profissionais para eles demonstrarem a importância do conteúdo para a disciplina. Para tentar ver que em todos os cursos ela é necessária para todos os cursos que atuam na área da saúde. [...] Quando formei, eu não tinha essa preocupação.” (Entrevistado B)

“Eu vim de uma formação muito, muito tecnicista, (mas na especialização e atuação profissional) eu fui aprendendo na prática e aí eu fiz (várias) formações [...] fui aprendendo assim, junto com pós-graduação e a própria vivência pessoal” (Entrevistado C)

“(Me interessa) a temática, interprofissional, (participo) da rede nacional REBETs (atuei na coordenação) do colóquio, o CIETIS [...] a partir daí fui buscando um aprimoramento (acadêmico) em trabalho em equipe e práticas colaborativas em unidades básicas de saúde [...] atuo no PET [...] (A disciplina) era tida como fácil de fazer, não é assim, [...] essa valorização da disciplina ela vem acontecendo com esses movimentos feitos internamente. [...] precisa criar essas oportunidades, por exemplo, o evento dos trabalhos é uma oportunidade para a gente mostrar o que tem sido produzido na disciplina. [...] aqui tem um processo formativo diferenciado. [...] A diferença está que não tem uma distinção específica para um curso ou outro. [...] tudo começou com o CIETIS [...] nós participamos de todos PET interprofissional [...] ele foi um sucesso nacional. [...] Não vejo resistência, eu vejo que falta é saber fazer.” (Entrevistado D)

“[...] o currículo que eu formei era pensado a partir do sistema único de saúde [...] eu senti falta de outras coisas, mas tinha uma coisa interessante que era esse lugar também integrador [...] (mas poderia pensar) outras questões, da assistência, da educação [...] (algo que) traz esse sentido de que existe algo comum entre nós [...] no cuidado com outro, pensar um cuidado que é individual, mas também que é coletivo. [...] (Na graduação) fazia projetos [...] com saúde integral [...] (com outros cursos) tinha essa proposta também nesse projeto de extensão. [...] (também percebo) currículo oculto [...] eu lembro, eu sentado em roda, discutindo sobre visita domiciliar com colegas (de outro curso). [...] Eu bem leigo naquele debate, aí eu falei, nossa, é isso, faz sentido sim. [...] (Tive) uma formação mais interdisciplinar (em) saúde, [...] me fez estar mais disponível para encontrar outros conhecimentos [...] na (pós-graduação quis) dialogar mais com as ciências humanas e sociais [...] discutir educação, sociologia da educação [...] essa habilidade, de estar aberto e lidar com outro conhecimento, menos protegido, no núcleo, acho que a universidade me deu [...] será que (a disciplina) ainda tem esse lugar? Por que vários cursos retiraram a obrigatoriedade? Então, qual é o lugar agora da disciplina?” (Entrevistado E)

“[...] me formei, e trabalho com equipes multidisciplinares [...] facilitou muito para que eu pudesse lidar com alguns temas específicos, com conflitos, mediações na carreira profissional [...] as monitorias me despertaram também o interesse para entrar na docência [...]os eventos que eu fui, por exemplo, da saúde coletiva sempre trazem uma abordagem multiprofissional.” (Entrevistado F)

“[...] quando extrapola a graduação [...] nas frentes interdisciplinares [...] (por) capacitação (na pós-graduação)” (Entrevistado G)

Pergunta 15: Elementos que facilitam a EIP

“[...] a curiosidade pelo que os outros cursos fazem muitas vezes ajuda. A curiosidade de como é que é o universo dos outros cursos ela ajuda muito, mas eu acho que elas se dão muito em função de afetos. [...] (No edital) tem uma série de regrinhas para conformação desses grupos, mas, mesmo assim, se não fizermos um direcionamento, o afeto funciona para estruturar grupos” (Entrevistado A)

“[...] No primeiro encontro (após formar os grupos integrando diferentes cursos), um dos quesitos é a delegação, o que cada um vai fazer dentro do grupo. Todos os participantes precisam estar com alguma tarefa, todos precisam ser incluídos. Não tem resistência. Depois eles vão desenvolver o

projeto em cima disso e, também, faz parte da avaliação. Essa é uma das questões. Todos precisam estar em alguma tarefa delegada tem que estar o nome escrito lá.” (Entrevistado B)

“(O que facilita são) disciplinas que tem vivências. [...] que trabalha habilidades socioemocionais, não conteudista, mas desenvolvendo ferramentas. Eu vejo isso muito lá nas optativas. As disciplinas que trazem, estimulam, problematizam, e trazem deles essa expressão e esse estímulo das habilidades socioemocionais são potentes nessa integração.” (Entrevistado C)

“(Promover) espaço, do ponto de vista formativo para você trabalhar em equipe, para você aprender a administrar os conflitos. [...] observação do trabalho em equipe, das práticas colaborativas.” (Entrevistado D)

“existe uma resistência, eu sinto. [...] de pessoas que vêm de cursos mais tradicionais, (depende) da formação [...] tem umas pessoas que vêm de umas formações, que é um conhecimento muito fechado no seu núcleo [...] (será que só um curso) resolve tudo, é um discurso bem disciplinar. Então, assim não precisa mais de nenhum profissional? [...] Quando a gente está no conhecimento interdisciplinar é admitir que eu não sei um monte de coisa. [...] tem uma vaidade acadêmica que dificulta (admitir) [...] eu não sei sobre isso. [...] existe uma dificuldade dessa disponibilidade de conversar [...] (também) tem a ver com as personalidades [...] às vezes tem essa formação muito direcionada, muito micro.” (Entrevistado E)

“[...] o que eu percebo é que (os professores) já apresentam algumas afinidades entre si. Então, isso acaba facilitando, porque eu percebo que eles se ajustam por proximidade. [...] têm um contato [...] ou trabalham mais próximos [...] já têm algum trabalho prévio [...], mas nas reuniões todo mundo é muito amigo [...] pergunta um para o outro, pede para trazer alguma fala da sua formação [...] eles têm uma preocupação, assim, de criar esse vínculo [...] trabalhar bem em equipe e se ajustar. [...] aquele que não participou (de alguma reunião) colocava no grupo da disciplina e outra pessoa respondia, (com um) resumo do que aconteceu e nunca era a mesma pessoa.” (Entrevistado F)

“[...] poderia discutir sobre a implementação dos projetos [...] a gente precisa expandir [...] (na disciplina) ideias formidáveis, alunos preocupados, [...] problemas estão bem articulados, mas a gente chama isso, numa categorização de translação, como uma fase conceitual. [...] é um grande problema para chegar na prática [...] precisa de ter autorização de gestão [...] ou patentear essa minha ideia [...] interdisciplinaridade na prática.” (Entrevistado G)

Pergunta 16: Outro profissional

“[...] não tem o curso de medicina lá. E aí tem uma série de problemas e consequências, mas que eu acho que falta é um profissional que falta num campus da saúde. (estudante de outros cursos) sociologia, psicologia [...] por exemplo, (eu cursei) sociobiologia, um professor antropólogo, e estudantes de psicologia, antropologia, odontologia e tal, cinema e tal. Mas (o campus) tem essa limitação. [...] Eu já escutei essa frase, - professor, a gente está aqui é discutindo integração, mas quando chega no serviço, a gente só conhece lá o trabalho do médico. [...] É um profissional onde há mais atrito, conflito com os outros profissionais [...] até pela questão do poder.” (Entrevistado A)

“Até agora não foi levantada essa questão. A minha vivência não é assim tão grande (na disciplina)” (Entrevistado B)

“(Qualquer profissional) que vê a saúde, com uma relação forte com outras áreas sociais, pode trazer uma forte contribuição. [...], mas não vou dizer tem que ser um pedagogo, tem que ser um médico. (Entrevistado C)

“[...] é uma experiência muito interessante pensar que é uma disciplina que você consegue oferecer durante 3 anos, 6 semestres, a pessoa tem a possibilidade de fazer ou não. Pode fazer como optativa. Vários fazem como optativa e tem essa oportunidade de trazer uma reflexão. Eles aprenderam a se expressar.” (Entrevistado C)

“Eles demandam estar em campo, na ação, elaborar a ação. Precisa muito da teoria com o campo. Pensar em estratégias. E isso é um desafio para nós, conseguir estar em campo, e toda a dimensão logística e de parceria institucional, interinstitucional.” (Entrevistado C)

“[...] (quando) eles trabalham com outros profissionais, [...] em equipe multiprofissional. (Já relataram) por exemplo, nutricionista, que a gente não tem” (Entrevistado D)

“vários outros profissionais, outros cursos [...] Tem a educação física [...] psicologia [...] cursos noturnos [...] curso de economia, de direito [...] Porque parece que a interprofissionalidade fica no debate muito da saúde. Mas assim, tem vários outros profissionais que também poderiam contribuir. Uma pessoa que estude políticas públicas especificamente [...] pensar em uma metodologia de ter alguém externo, um apoiador institucional, numa perspectiva da saúde coletiva para ajudar o grupo de professores [...] que nem a oficina que teve. [...] inclusive desloca um pouco dessa relação [...] (com o) colega de trabalho. [...] Pensar [...] conversar com professores da educação básica [...] pensar questões da faculdade direcionados para juventude.” (Entrevistado E)

“talvez os técnicos [...] profissionais que estão na ponta do atendimento [...] com o usuário [...] Não especificamente uma formação. [...] porque eles têm uma vivência de dinâmica, de atividade, de prática e estágio. [...] os alunos já trouxeram é que seria interessante no dia da apresentação final, eles pudessem trazer usuários. [...] porque eles fizeram uma ficção e a ficção era numa linguagem acessível. Então, não era focado só nos profissionais e nos colegas. Eles trouxeram uma linguagem acessível também a pessoas leigas. [...] para validar o trabalho deles.” (Entrevistado F)

“você incluir outras graduações dentro desse contexto [...] discutir regulatório [...] discutir dados [...] discutir patente, transferência tecnológica [...] abrir uma comunicação entre fisioterapia e engenharia, entre fisioterapia e regulatório [...] tirar esse ranço de que a área da saúde não gera poder econômico. [...] por que ele compra lá fora? Porque muitas ideias gestadas na área da saúde não conseguem ir para o mercado. [...] a interdisciplinaridade não é só no aspecto da promoção de saúde. [...] A interdisciplinaridade é para a saúde.” (Entrevistado G)

Pergunta 17: Identidade da FCE

“[...] orgulho [...] há uma ideia de pertencimento e de reconhecimento muito importante de ter um campus ali (na região). [...] reconhecimento daquilo ali, de ser a primeira na família que está se formando na universidade, por exemplo, já que tem universidade ali. De que não poderia pagar uma faculdade particular. São falas muito frequentes. (A disciplina) faz todo mundo ter que parar, tem um calendário e tal, ela tem uma relação com a comunidade, assim com os técnicos e professores. Poderia

ser mais viva, mas alguns professores não dão importância que merece, mas eu acho que tem. [...] (No campus se percebe) toda uma carga de negligência do estado, da sociedade, e que vários dos estudantes carregam. E você vê ali dentro. De uma desigualdade que foi sendo construída e quando eles entram, das formas mais variadas, ou por cota, você sente um desnível por parte dos estudantes. Estudantes que não sabem se expressar, que não sabem escrever, que não tem hábito de leitura. (Os estudantes) têm uma vivência crítica e que não é da literatura, não é do livro, é uma vivência real ali do cotidiano. Que tem a ver com violência. [...] O potencial transformador é maior, com certeza absoluta” (Entrevistado A)

“Eu vejo os alunos muito cientes dos seus direitos. Às vezes eu acho até que tem direitos, mas nem tantas obrigações. [...] São bem participativos, mesmo até porque é da própria comunidade (local). [...] os alunos não querem assumir o protagonismo do seu ensino, tudo é o professor. [...] Até tentei, depois da pandemia, quem vai ter vontade de se sentar numa mesa e fica lá escutando o professor. Vou fazer uma sala de aula invertida, aí a gente vai lá só discutir caso clínico, faz as brincadeiras avaliativas dentro de sala, algo bem mais dinâmico. Teve aluno que gostou muito, mas teve aluno que foi reclamar na ouvidoria. Se soubesse que dá muito mais trabalho. [...] É algo assim que desanimou, sabe. [...] muitos quererem tudo muito pronto. É o que a gente atualmente está chamando de uma obesidade mental. [...] eles querem coisas sucintas. [...] eu vejo muita resistência de abrir o livro para ler. Querem vídeos curtos com dicas. [...] Esse potencial da universidade de transformar, eu acho assim, de pouquinho em pouquinho a gente chega lá.” (Entrevistado B)

“[...] a religiosidade (é uma) dimensão e um valor muito forte, na conduta e na identidade das relações do grupo. Por exemplo, lá dentro a gente tem missa, tem culto. Dentro da universidade, e eles vão, eles se ajudam, traz engajamento, traz muito engajamento. [...] A universidade traz sim muita transformação. [...] você vê realmente a universidade propiciando a inserção e a oportunidade e democratização da educação de ensino superior. Ali é nítido assim. [...] é a política social mesmo dando oportunidade para muitos que ali são os primeiros a acessarem o ensino superior numa família. [...] interseccionalidade [...], de gênero, das questões socioeconômicas. Tudo isso já é expresso nas próprias histórias de vida. Então é graças aos auxílios de bolsa permanência, as várias bolsas de extensão PIBIQ que eles conseguem manter, porque às vezes isso vira o sustento da família. É uma transformação social incrível que lá permite. (Entrevistado C)”

“[...] ela é muito boa assim do ponto de vista da existência. [...] nós que fazemos parte dessa comunidade [...] temos um sentimento de pertencimento muito grande. [...] o reitor diz que as pessoas aqui, elas são felizes. [...] um fator que propicia isso é na nossa organização interna nós não temos a figura de departamento, então isso de alguma forma nos aproxima. [...] nós temos os colegiados de curso, então nós não temos a figura de departamento que engessa, que coloca a hierarquia, que distância. Então, é muito fácil falar com o coordenador. É muito fácil falar com a direção. Nós, é todo mundo. [...] Não vou dizer que nós não temos problemas. Nós já tivemos muito mais. [...] tem poucos problemas do ponto de vista de organização. [...] esse sentimento de pertencer àquele lugar, significa que você é também responsável pela organização, por aquilo, pelo andamento daquelas determinadas atividades. Tem uma participação, você enquanto docente, você enquanto é discente. [...] Os discentes gostam de

estar ali, [...] reconhecem que a faculdade é um pouco daquele território também. E a nossa relação com a comunidade ela é muito boa.” (Entrevistado D)

“A questão histórica [...] (da criação) os cursos foram construídos a partir do REUNE. [...] compromisso da universidade com aquela comunidade [...] a extensão [...] a clínica escola. [...] (Aqui temos) um contexto que é menor [...] eu conheço todos os alunos, todo mundo me conhece, tem uma coisa interessante nisso também. Isso, pertencimento e diversidade” (Entrevistado E)

“a comunidade em si, ela é muito esforçada, muito batalhadora, de modo geral. [...] São pessoas que tentam se unir e se auxiliar da melhor forma possível, independente das condições socioeconômicas, psicológicas e emocionais. Eu vejo isso dentro das disciplinas e vejo isso fora também nos projetos de pesquisa e de extensão. [...] ao mesmo tempo, muito humano [...] por uma expressão popular. [...] as pessoas vão adquirindo aquilo, um comportamento meio que em manada mesmo, mas muito positivo.” (Entrevistado F)

“(A Faculdade) foi forjada a partir dos sentimentos da formação, os resquícios desse sentimento, que são fortes, da formação das políticas sociais do SUS. [...] é uma característica para a subjetividade da área da saúde. [...] acessar essa camada, porque senão a gente vai se tornar pragmáticos, e esses cursos pragmáticos (tem muitos) por aí, e seria um a mais.” (Entrevistado G)