



# **A importância da educação interprofissional em estudantes de Ciências da Saúde**

Khrystyna Mykhaylivna Fedak

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
Medicina  
(Mestrado Integrado)

Orientador: Professor Doutor Miguel Castelo-Branco Craveiro de Sousa

maio de 2020



*“Education is the most powerful weapon which you can use to change the world.”*

*Nelson Mandela*



## **Dedicatória**

Aos meus pais, irmã, avós e Filipe. Sem eles tudo se tornaria mais difícil.



## **Agradecimentos**

Ao meu orientador, Professor Doutor Miguel Castelo-Branco, por todo o conhecimento partilhado, por todo o apoio, disponibilidade, dedicação e motivação.

À equipa SMART TEAM, por toda a ajuda fornecida.

À querida Doutora Marta Duarte e à querida Doutora Manuela Afonso, pelo apoio imprescindível. Foram incríveis durante este percurso.

Aos meus pais por todos os sacrifícios que fizeram para que me fosse possível concretizar este sonho.

À minha irmã e ao Filipe por toda a paciência e ajuda. Obrigada por tornarem esta jornada mais feliz.

Às minhas avós por serem um exemplo de força. E aos meus avós que sempre acreditaram que o meu sonho de ser médica tornar-se-ia realidade e que me acompanham espiritualmente nesta jornada.

Aos meus amigos, da Covilhã, de São João da Madeira e da Ucrânia, por todo o apoio e por me incentivarem a nunca desistir.

À Mariana, a amiga de coração que a Cidade Neve me deu, pelo apoio inacreditável.

À Andreia e à Dina, por toda a ajuda e orientação. Foram um exemplo insubstituível.



## **Prefácio**

Desde o início do meu percurso, como estudante de Medicina, que me tenho deparado com falhas de comunicação e falta de colaboração entre os diversos profissionais de saúde, nomeadamente médicos, enfermeiros, técnicos de saúde, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos e auxiliares de ação médica. Infelizmente, tais situações, entre outras, estão na origem de vários entraves que levam ao mau funcionamento das equipas interprofissionais num Serviço de Saúde e, conseqüentemente, ao aumento do risco de ocorrência de eventos adversos.

Este achado foi mais evidente aquando do meu primeiro CEMEF – estágio de verão – realizado num Serviço de Urgência, no final do meu 3º ano de curso, em 2017. É, a meu ver, lamentável como a prestação de cuidados de saúde pode facilmente ser prejudicada por condições que poderiam ser corrigidas.

Posteriormente ao referido dei início aos anos clínicos e deparei-me diariamente com esta realidade nos meus estágios curriculares.



## Resumo

**Introdução:** A educação interprofissional, segundo a Organização Mundial de Saúde, “ocorre quando estudantes de duas ou mais áreas de saúde aprendem uns acerca dos outros, uns com os outros e entre si, para permitir uma colaboração eficaz e melhorar os resultados de saúde”, e tornou-se, desde finais do século XX, uma importante abordagem pedagógica destinada aos estudantes de Ciências da Saúde, em diversos países de todo o mundo, tais como os Estados Unidos, a Noruega e a Suécia. A introdução de conceitos e competências interprofissionais nas Escolas de Ensino Superior de Saúde portuguesas tem sido um objetivo bastante almejado. Neste contexto, surgiu o projeto SMART TEAM coordenado por uma equipa de docentes, investigadores e alunos das Escolas de Saúde envolvidas da Beira Interior, nomeadamente, Universidade da Beira Interior, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda e Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco, que criou uma jornada de intervenção interprofissional em estudantes das áreas de saúde e do qual resultou o presente trabalho de investigação.

**Objetivos:** Explorar a importância da educação interprofissional em estudantes de Ciências da Saúde, nomeadamente estudantes de Medicina, Ciências farmacêuticas, Psicologia clínica, Enfermagem, Fisiologia clínica e Fisioterapia da Beira Interior. Com o apoio da equipa SMART TEAM, pretende avaliar-se a perceção dos participantes acerca das suas competências interprofissionais antes e após a jornada, usando como recurso o *Interprofessional Collaborative Competencies Attainment Survey* (questionário ICCAS). A supracitada jornada inclui sessões de formação e *role play* em contexto de simulação com casos clínicos discutidos por equipas interprofissionais.

**Materiais e métodos:** Estudo de carácter observacional transversal, sendo um dos *outputs* do projeto SMART TEAM, no qual foi solicitado o preenchimento do questionário ICCAS, no momento inicial e final da referida jornada e do questionário de Avaliação Final da Atividade, por todos os participantes.

**Resultados e Discussão:** Foram obtidas 65 respostas, no momento inicial, e 60 respostas no momento final, tendo sido excluídas 7 por não cumprirem os critérios de inclusão. Relativamente à tendência das respostas ao questionário ICCAS, por parte dos participantes, observa-se uma melhoria considerável entre o momento inicial – anterior à jornada – onde se verifica maior predominância, de forma aproximadamente equitativa, de seleção das opções “Concordo ligeiramente”, “Concordo moderadamente” e “Concordo fortemente”, em relação ao momento final - posterior à jornada- onde houve predomínio da escolha da opção “Concordo fortemente” seguida de “Concordo moderadamente”. Durante a análise da média das respostas por cada item dos domínios do ICCAS, foi verificada uma

evolução positiva em todos eles. O mesmo foi notório no que concerne ao *score* do ICCAS dos participantes, relativo a cada curso, cada ano curricular e cada Escola de Ensino Superior de Saúde. Já na área de “opinião” é de notar que a maioria dos inquiridos, 50,9% e 45,6%, avaliou esta jornada como sendo “Muito positiva” e “Positiva”, respetivamente. Em relação às sessões, as de componente prática foram avaliadas pela maioria (67,8%) como sendo muito positivas, em contrapartida as teóricas obtiveram uma pontuação situada na opção “Razoável” (54,2%). Estes resultados indicam que as sessões práticas são mais eficazes para os estudantes.

**Conclusão:** Os resultados deste estudo reforçam a importância de atividades de educação interprofissional nos estudantes de Ciências da Saúde. Segundo opiniões de agrado deixadas no Questionário de Avaliação Final do Programa e em comentários após o término da jornada, esta atividade constitui-se como uma experiência enriquecedora para os participantes, estudantes de três Escolas de Ensino Superior de Saúde da Beira Interior. Por limitações externas, não foi possível analisar os resultados desta investigação em termos de estatística inferencial, daí ser necessária a replicação deste estudo em projetos futuros, tendo em conta as soluções sugeridas para contornar os obstáculos.

## Palavras-chave

Educação interprofissional; Colaboração interprofissional; Estudantes de Ciências da Saúde; Equipas interprofissionais.

## Abstract

**Introduction:** Interprofessional education, according to the World Health Organization, “occurs when students from two or more professions learn about, from, and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes”, has become, since the end of the 20th century, an important pedagogical approach aimed at Health Sciences students in several countries around the world, such as the United States, Norway, and Sweden. The introduction of interprofessional concepts and competences in the Portuguese Schools of Higher Education of Health has been a highly required goal, and in this context, the SMART TEAM project has emerged. This project is coordinated by a team of teachers, researchers, and students from the Health Schools involved in Beira Interior - Universidade da Beira Interior, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda and Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco - and was dedicated to the development of an interprofessional intervention in Health Sciences students, from which the current research work resulted.

**Objectives:** To explore the importance of interprofessional education in Health Sciences students, specifically Medicine students, Pharmaceutical Sciences students, Psychology students, Nursing students, Clinical Physiology students, and Physiotherapy students from Beira Interior. With the support of the SMART TEAM group, it intends to assess the participants’ perception of their interprofessional skills before and after the interprofessional education program, using the *Interprofessional Collaborative Competencies Attainment Survey* (ICCAS survey) as a resource. This activity includes training sessions and role play in the context of clinical case simulation performed in interprofessional teams.

**Materials and methods:** A cross-sectional observational study is one of the outputs of the SMART TEAM project. All participants were asked to complete the ICCAS survey before and after the program as well as the Final Evaluation questionnaire.

**Results and Discussion:** 65 responses were obtained before the interprofessional education activity and 60 after, excluding 7 because they did not fit the inclusion criteria. Regarding the tendency of the responses to the ICCAS survey by the participants, there was a considerable improvement between the initial moment - before the program - where there was more predominance, approximately equally, of the selection of the options "Slightly agree", "Moderately agree" and "Strongly agree", with the final moment - after the program - where there was a predominance of the choice of the option "Strongly agree" followed by "Moderately agree". During the analysis of the average value of responses for each item of the ICCAS domains, a positive evolution was verified in all of them. The same was noticeable in the ICCAS score of the participants, for each course, each year, and each School of Higher

Education of Health. In the area of "opinion" it should be noted that the majority of respondents, 50,9% and 45,6%, rated this program as "Very positive" and "Positive", respectively. About the sessions, those with a practical component were evaluated by the majority (67.8%) as very positive, while the theoretical ones obtained a score under the "Reasonable" option (54.2%). These results indicate that the practical sessions are more effective for students.

**Conclusion:** The results of this study reinforce the importance of interprofessional education activities in Health Sciences students. According to the pleasant opinions left in the Final Evaluation Questionnaire of the Program and final comments, this activity constitutes an enriching experience for the participants, students of three Schools of Higher Education of Health of Beira Interior. Due to external limitations, it was not possible to analyse the results of this research in terms of inferential statistics. Therefore, it is necessary to replicate this study in future projects, taking into account the suggested solutions to overcome the obstacles.

## Keywords

Interprofessional education; Interprofessional collaboration; Health Science Students; Interprofessional teams.

# Índice

Dedicatória .....	v
Agradecimentos .....	vii
Prefácio .....	ix
Resumo .....	xi
Palavras-chave .....	xii
Abstract.....	xiii
Keywords .....	xiv
Lista de Figuras.....	xvii
Lista de Tabelas .....	xix
Lista de Acrónimos .....	xxi
1. Introdução .....	1
2. Metodologia de Investigação .....	5
2.1. Objetivos do trabalho .....	5
2.2. Tipo de estudo .....	6
2.3. Local e procedimentos da recolha da informação .....	6
2.4. Descrição da amostra e critérios de inclusão e exclusão .....	7
2.5. Análise estatística .....	8
3. Resultados .....	11
3.1. Conhecimento da amostra .....	11
3.2. Questionário ICCAS por cada Item .....	13
3.3. Questionário ICCAS por curso, por ano curricular, por Escola Superior de Saúde e por existência ou não de formação anterior .....	19
3.4. Opinião da amostra – Questionário de Avaliação Final do Programa.....	22
4. Discussão.....	27
4.1. Limitações do estudo .....	29
5. Conclusão .....	31
Bibliografia .....	33
Anexo 1 – Questionários (Introdução + ICCAS + Avaliação final do programa) .....	37
Anexo 2 – Parecer da Comissão de Ética .....	47
Anexo 3 – Casos Clínicos utilizados durante o <i>role play</i> em contexto de simulação ..	49



## Lista de Figuras

Figura 1: Distribuição dos 65 alunos inscritos por curso. ....	8
Figura 2: “Qual é o seu ano curricular?” .....	12
Figura 3: “Qual é a Escola de Ensino Superior de Saúde que frequenta?” .....	12
Figura 4: “Tem formação universitária prévia ao curso atual?” .....	12
Figura 5: Análise geral do questionário ICCAS antes da intervenção em gráfico do tipo <i>Likert</i> . ....	13
Figura 6: Análise geral do questionário ICCAS após a intervenção em gráfico do tipo <i>Likert</i> . ....	14
Figura 7: Análise dos itens da Comunicação do questionário ICCAS antes e após a intervenção. ....	16
Figura 8: Análise dos itens da Colaboração do questionário ICCAS antes e após a intervenção. ....	16
Figura 9: Análise dos itens dos Papéis e Responsabilidades do questionário ICCAS antes e após a intervenção. ....	17
Figura 10: Análise dos itens dos Cuidados colaborativos centrados no doente/família do questionário ICCAS antes e após a intervenção. ....	17
Figura 11: Análise dos itens da Gestão/Resolução de conflitos do questionário ICCAS antes e após a intervenção. ....	18
Figura 12: Análise dos itens Funcionamento da equipa do questionário ICCAS antes e após a intervenção. ....	18
Figura 13: Análise dos resultados do questionário ICCAS por curso, antes e após a intervenção. ....	20
Figura 14: Análise dos resultados do questionário ICCAS por ano curricular, antes e após a intervenção. ....	20
Figura 15: Análise dos resultados do questionário ICCAS por Escola de Ensino Superior de Saúde que frequenta, antes e após a intervenção. ....	21
Figura 16: Análise dos resultados do questionário ICCAS por existência ou não de curso prévio, antes e após a intervenção. ....	21
Figura 17: “Como avalia esta atividade?” .....	22
Figura 18: Qual a sua avaliação relativamente às sessões da parte da manhã? .....	22
Figura 19: Qual a sua avaliação relativamente às sessões da parte da tarde? .....	23
Figura 20: Na sua opinião, é importante a coexistência da formação que teve da parte da tarde (workshop) com este tipo de atividade? .....	23

Figura 21: Na sua opinião, é importante introduzir a educação interprofissional no seu percurso académico? .....	23
Figura 22: Se este tipo de atividade fizesse parte da sua aprendizagem enquanto estudante, quão benéfico seria para o seu futuro?.....	24
Figura 23: Durante a realização da atividade em equipa, na sua opinião, desempenhou bem as funções referentes à sua futura profissão? .....	24
Figura 24: Na sua apreciação, os objetivos do trabalho em equipa interprofissional, da qual fez parte, foram atingidos? .....	24
Figura 25: Quais foram as maiores dificuldades durante a realização da atividade do trabalho em equipa? (resposta múltipla) .....	25

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1: Distribuição dos participantes do projeto quanto ao curso que frequentam. ....	11
Tabela 2: Análise de cada Item do questionário ICCAS antes e após a intervenção.....	15
Tabela 3: Análise dos resultados do questionário ICCAS por curso, ano curricular, escola de saúde que frequenta e por existência ou não de curso prévio, antes e após a intervenção..	19



## **Lista de Acrónimos**

CAIPE	<i>Centre for the Advancement of Interprofessional Education</i>
EIP	Educação Interprofissional
ESALD	Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias
ESS-IPG	Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico da Guarda
FCS-UBI	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior
ICCAS	<i>Interprofessional Collaborative Competencies Attainment Survey</i>
LaC	Laboratório de Competências
OMS	Organização Mundial de Saúde
UBI	Universidade da Beira Interior



# Capítulo 1

## 1. Introdução

Numa época em que Portugal se depara não só com o aumento das necessidades dos utentes, mas também com a crescente falta de profissionais de saúde e de recursos é essencial organizar o trabalho de forma mais eficiente. <sup>(1)</sup>

Por outro lado, existem problemas que se arrastam desde há longos anos e afetam o bom desempenho dos profissionais de saúde como equipa. Refiro-me, especificamente, à transmissão de informação incompleta por quebra da comunicação, à passagem unidirecional de informação que exclui a possibilidade de interação entre os diferentes profissionais e aos conflitos na abordagem eleita para a assistência ou cuidado dos utentes.

<sup>(2)</sup>

São necessárias mudanças para que todos os profissionais de saúde adquiram mais competências de forma a aprimorar a comunicação e o trabalho em equipa e melhorar a eficácia da assistência médica, bem como a qualidade de vida dos utentes dos serviços de saúde. <sup>(3)</sup>

Neste contexto surge a educação interprofissional (EIP), que segundo a definição da OMS, ocorre quando membros de duas ou mais áreas de saúde aprendem uns acerca dos outros, uns com os outros e entre si <sup>(4)</sup>, tornando-se numa importante abordagem pedagógica<sup>(5)</sup> para uma colaboração efetiva em contexto clínico <sup>(4,6)</sup>. A referida colaboração em saúde é entendida como o ato de trabalhar em conjunto e de forma cooperativa, especialmente durante a gestão do doente, incluindo a partilha de responsabilidades para resolver problemas e criar um plano para o atendimento desse doente. <sup>(6)</sup>

Ainda sobre a EIP, é importante compreender que esta inclui qualquer processo formal ou informal que promova a aprendizagem, para benfeitorizar as atitudes, o conhecimento, a compreensão, as competências ou os valores. Já a interprofissionalidade abrange a interação em equipa entre todos os profissionais de saúde, ou seja, todas as pessoas envolvidas em ações cujo objetivo principal é promover a saúde. <sup>(4)</sup>

Adquirir essas ferramentas de interação implica um percurso complexo a todos os profissionais de saúde. <sup>(4)</sup> Segundo Barr et al, o ideal seria iniciar a EIP durante a componente prática da formação académica dos estudantes e prolongá-la durante a carreira profissional. <sup>(7)</sup>

Atualmente, apesar de os estudantes das áreas da saúde terem a possibilidade de desenvolver, durante a sua formação, competências que lhes permitam exercer a profissão no futuro, no que concerne à sua preparação para o trabalho em equipa interprofissional,

esta revela-se insuficiente. <sup>(8)</sup> A falta de conhecimento sobre as funções de diversas profissões de saúde, escassas aptidões no desenvolvimento do trabalho em equipa, bem como atitudes negativas, podem conduzir ao mau funcionamento das mesmas.<sup>(2, 8)</sup> Vários estudos apresentados por Hean relatam que os estudantes mantêm estereótipos preconcebidos e muitas vezes negativos em relação aos seus colegas das áreas de saúde. <sup>(9)</sup>

Por este motivo, Carpenter et al recorreram à hipótese de contacto de Allport, para destacar que a EIP fornece aos estudantes de saúde requisitos que promovem atitudes positivas quando inseridos em equipas de trabalho. <sup>(10)</sup> Allport, um notável psicólogo do século XX, considerou, em 1954, que para superar preconceitos entre diferentes grupos sociais e sustentar melhorias nas atitudes, é necessário incentivar a sua interação. Tais benefícios decorrentes do contacto entre grupos ocorrem em situações definidas por quatro condições – status equitativo do grupo perante a situação estabelecida; objetivos comuns; cooperação dentro do grupo; e apoio por parte das autoridades, lei ou costumes. <sup>(9, 11, 12)</sup>

Relacionando a hipótese acima descrita com EIP, ao reunir estudantes de diversas áreas de saúde, estabelecendo objetivos comuns, promovendo a interação dentro de uma atmosfera positiva e cooperativa e assegurando o apoio por parte da comissão organizadora <sup>(11)</sup>, os estudantes têm a oportunidade de melhorar a sua compreensão acerca dos papéis e responsabilidades das restantes áreas profissionais de saúde <sup>(13)</sup>, dissipar os estereótipos negativos <sup>(11)</sup> e desenvolver uma comunicação e trabalho em equipa efetivos <sup>(8)</sup>.

As primeiras iniciativas de EIP começaram na Universidade de Washington, no início da década de 50. <sup>(14)</sup>

No Reino Unido, foi criado o *Centre for the Advancement of Interprofessional Education* – CAIPE - em 1987, e o *The Journal for Interprofessional Care* foi publicado pela primeira vez em 1986. <sup>(5, 15)</sup> Desde essa altura, muitos países incluíram projetos de EIP no currículo dos estudantes e profissionais de saúde. <sup>(8)</sup> Um desses países é a Noruega, que a partir de 1995, instituiu um currículo comum para os cursos das áreas de saúde em todas as universidades, abrangendo componentes teórica, ética, da comunicação e da colaboração, métodos científicos e conhecimento sobre o estado de bem-estar. <sup>(16, 17)</sup> Outro exemplo é a Universidade de Linköping na Suécia, que desde 1996 implementou um programa de 12 semanas de EIP no currículo de todos os estudantes de Ciências da Saúde. <sup>(4)</sup>

Duas revisões sistemáticas publicadas por Reeves et al indicam que a maioria dos estudos de EIP relatam resultados positivos, nos estudantes, relacionados com as suas reações, perceções e atitudes, com os seus conhecimentos e aptidões, e com a mudança comportamental e a prática organizacional. <sup>(7, 18)</sup>

Adicionalmente, as evidências da revisão sistemática de Olson e Bialorcerkowski sugerem a eficácia dos eventos de EIP destinados aos estudantes pré formados das áreas de saúde. <sup>(19)</sup>

Por conseguinte, em Portugal, com o intuito de desenvolver a EIP na região da Beira Interior, foi criado em 2017 o projeto SMART TEAM, coordenado por uma equipa de docentes, investigadores e alunos das Escolas de Ensino Superior de Saúde envolvidas, nomeadamente, UBI, ESS-IPG e ESALD.

Para concretizar o presente estudo, sendo este um dos outputs do projeto acima referido, realizou-se uma jornada de EIP na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, em 2019, em conjunto com a equipa SMART TEAM, no qual participaram 65 estudantes. Com este trabalho de investigação, pretende avaliar-se a importância de EIP nos estudantes de Ciências da Saúde da Beira Interior estudando a perceção que estes têm acerca das suas competências durante a intervenção em grupos interprofissionais.

Como orientação, recorreu-se ao trabalho da equipa de MacDonald et al, que em 2010 desenvolveu o questionário ICCAS (Anexo 1) e concluiu a sua validação em 2014. <sup>(20, 21)</sup>

ICCAS é um instrumento de autoavaliação utilizado para medir quantitativamente mudanças na perceção que os intervenientes têm acerca das suas competências de colaboração interprofissional em programas de EIP. <sup>(20, 22)</sup> Este inclui 20 itens no programa Pré-EIP e os mesmos 20 itens no programa Pós-EIP, numa escala de *Likert* de sete pontos, desde “Discordo fortemente”, equivalendo a 1 ponto, até “Concordo fortemente”, que corresponde a 7 pontos. <sup>(20)</sup>

As competências ou domínios avaliados pelo ICCAS são a **Comunicação**, sendo descrita como a capacidade de se comunicar efetivamente de forma responsável e responsiva para com os outros, a **Colaboração**, definida como a habilidade de estabelecer e manter relações de trabalho colaborativas com outros profissionais de saúde, incluindo os utentes e as suas famílias, os **Papéis e as Responsabilidades**, que correspondem à capacidade de explicar o seu papel e as suas responsabilidades e demonstrar e entender os mesmos dos restantes elementos da equipa, os **Cuidados colaborativos centrados no doente e na família**, que se referem à capacidade de aplicar princípios centrados no utente através da colaboração interprofissional, a **Gestão e Resolução de conflitos**, definidas pela capacidade de prevenir e lidar eficazmente com os conflitos gerados entre profissionais de saúde e o utente/família, e o **Funcionamento da equipa**, referente à habilidade de melhorar continuamente a colaboração e a qualidade dos cuidados prestados.

<sup>(20, 21, 22)</sup>



## Capítulo 2

### 2. Metodologia de Investigação

O presente trabalho de dissertação, “A importância da educação interprofissional em estudantes de Ciências da Saúde”, para a obtenção do grau académico de mestre, é um dos outputs do projeto SMART TEAM, que é coordenado por uma equipa de docentes, investigadores e alunos das escolas envolvidas, nomeadamente, UBI, ESS-IPG e ESALD. O presente estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior com o código nº CE-UBI-Pj-2019-056 (Anexo 2), no qual foi assegurada a confidencialidade e cumprimento das normas vigentes. Após obtenção da respetiva autorização, a recolha de dados foi realizada com base em questionários anónimos durante o projeto, que incluiu a apresentação oral do consentimento informado, livre e esclarecido.

#### 2.1. Objetivos do trabalho

O objetivo deste estudo é avaliar a perceção dos estudantes de Ciências da Saúde, nomeadamente estudantes de Medicina, Ciências farmacêuticas, Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia e Fisiologia clínica da Beira Interior (UBI, ESS-IPG e ESALD) acerca da educação interprofissional e das competências necessárias para uma eficaz interação quando inseridos em equipas interprofissionais. Para tal, foi aplicado o questionário ICCAS (Anexo 1).

O ICCAS é composto por 20 itens, abordando 6 domínios diferentes, sendo eles a Comunicação, a Colaboração, os Papéis e Responsabilidades, os Cuidados colaborativos centrados no doente e na família, a Gestão e Resolução de conflitos e o Funcionamento da equipa, tal como explanado na Introdução.

O fator comparativo nesta pesquisa de investigação é a evolução do momento inicial, assinalado como ponto de partida, onde os participantes caracterizam a sua perceção com base na experiência anterior à data, até ao momento final da jornada, após o *role-play* com simulação com casos clínicos (Anexo 3), com o intuito de criar o ambiente para interação em equipas interprofissionais.

Apesar de estar descrito pelos autores que o questionário ICCAS tem de ser concluído retrospectivamente após uma atividade de EIP <sup>(20)</sup>, tal como no estudo de Haber et al, preferiu aplicar-se o pré-teste antes da atividade de EIP e o pós-teste após para minimizar o viés. <sup>(22)</sup>

Para além disso, pretende comparar-se a evolução da perceção dos participantes quando organizados por áreas de saúde, por ano curricular, por Escola de Ensino Superior de Saúde que frequentam e por existência ou não de curso anterior.

## **2.2. Tipo de estudo**

Realizou-se um estudo observacional transversal, comparativo e descritivo correspondente à jornada SMART TEAM realizada em 2019. Foi efetuado com base nas respostas dos questionários aplicados a 65 participantes durante esta jornada, tendo estes sido recolhidos da base de dados por parte da investigadora.

## **2.3. Local e procedimentos da recolha da informação**

Foi realizada a jornada SMART TEAM na Faculdade de Ciências da Saúde em cooperação com a equipa SMART TEAM, num único dia, com atividades de manhã e de tarde.

Como forma de recolha de dados foi utilizado o questionário do modelo ICCAS (Anexo 1) em dois momentos da jornada. O primeiro decorreu logo no início da jornada, na parte da manhã, com o preenchimento dos questionários, através dos *clickers Turning Point* existentes na FCS-UBI, pelos participantes de diferentes áreas de saúde.

Após a primeira colheita de dados, prosseguiu-se para a formação, organizada pela equipa SMART TEAM, dirigida a todos os participantes. Esta foi constituída por três partes - a primeira, da parte da manhã, uma conferência sobre *Colaborative Learning and Team Communication* com a Professora Pia Stand (*Centre of Teaching and Learning - MedCUL - Faculty of Medicine, Lund University, Sweden*); a segunda, também da parte da manhã, uma sessão com a abordagem de funções e competências de algumas profissões envolvidas no estudo por especialistas de cada área (Psicologia – Doutora Teresa Bordalo Santos; Enfermagem – Enfermeira Fátima Cardoso; Ciências Farmacêuticas – Professora Doutora Cristina Monteiro; Medicina – Professor Doutor Miguel Castelo-Branco) e a terceira e última parte, no início da tarde, com workshop sobre competências de comunicação e trabalho em equipa com a Doutora Maria Barbosa.

É importante esclarecer que a finalidade da formação não é a aquisição de novos conhecimentos por parte dos participantes, mas sim a organização de ideias e conhecimentos prévios relativamente à área de estudo.

Posteriormente, os participantes, agrupados em equipas interprofissionais, contendo cada equipa pelo menos 1 aluno de cada área de saúde, realizaram o *role play* em contexto de simulação com casos clínicos (Anexo 3). Esses casos clínicos basearam-se em doentes virtuais com temas relativos à prestação de cuidados no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários e da Consulta Externa. O objetivo centrava-se em organizar os problemas e abordar cada um, considerando a perspetiva que cada profissional de saúde tem relativamente aos mesmos e, conseqüentemente, requerendo a intervenção de todos os elementos constituintes da equipa. Desta forma, pretendeu promover-se a dinâmica de grupo, a gestão de conflitos, a decisão interprofissional e a comunicação entre os membros da equipa.

Por fim, os participantes tiveram um segundo momento para o preenchimento do questionário ICCAS e terminaram a atividade com o questionário de Avaliação Final do Projeto. No questionário apresentado a todos os participantes, a investigadora identificava-se como aluna do Mestrado Integrado de Medicina da Universidade da Beira Interior, divulgando ainda o objetivo do estudo assim como as informações necessárias ao consentimento, nomeadamente a voluntariedade da participação, a confidencialidade e o anonimato das respostas. Em qualquer momento o participante poderia desistir do preenchimento do inquérito.

O processamento da informação foi efetuado nos meses de dezembro de 2019 a março de 2020, após o parecer da Comissão de Ética da UBI (Anexo 2).

## **2.4. Descrição da amostra e critérios de inclusão e exclusão**

O estudo é dirigido a todos os alunos que frequentam os anos clínicos (do 4º ao 6º ano, dependendo de cada área) dos cursos de Medicina, Ciências farmacêuticas e Psicologia da UBI, Enfermagem da ESALD e ESS-IPG, e Fisioterapia e Fisiologia clínica da ESALD, que se inscreveram de forma voluntária na jornada SMART TEAM. Inicialmente, o objetivo seria incluir no estudo apenas estudantes do último ano de cada curso. Este objetivo foi cumprido para todos os cursos (5º ano para Ciências Farmacêuticas e Psicologia, 4º ano para Enfermagem, Fisioterapia e Fisiologia Clínica) exceto para o curso de Medicina, em que apenas os alunos do 4º e 5º anos mostraram disponibilidade e participaram no estudo. Os alunos do 6º ano, por falta de disponibilidade, não se inscreveram no projeto.

É considerada uma amostra de conveniência pois apenas engloba os estudantes da Beira Interior conferindo maior facilidade operacional.

Inscreveram-se 65 participantes na jornada SMART TEAM.

Quanto ao curso que frequentavam (Figura 1), dos 65 participantes, 18 eram do curso de Medicina (28%), 12 do curso de Ciências Farmacêuticas (18%), 12 de Psicologia (18%), 19 de Enfermagem (29%), 2 de Fisioterapia (3%) e 2 de Fisiologia Clínica (3%).

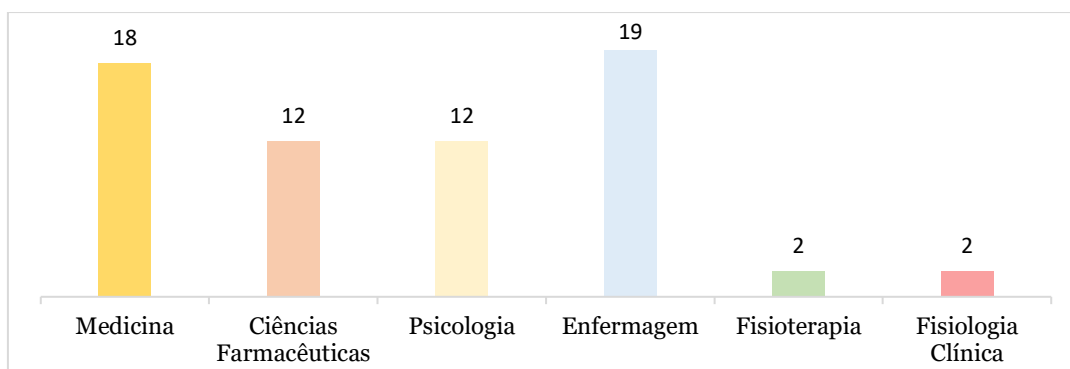


Figura 1: Distribuição dos 65 alunos inscritos por curso.

Como critérios de exclusão do referido estudo foram considerados os seguintes: integrantes da jornada que responderam ao questionário de forma muito incompleta e os alunos do curso de Ciências Biomédicas Laboratoriais da ESALD que aderiram à atividade numa fase tardia.

Após a aplicação dos critérios descritos, foram recolhidas respostas de 60 participantes antes da jornada e respostas de 58 participantes após a jornada.

A opção "Não aplicável" dos itens do questionário ICCAS foi tratada como dado ausente e a exclusão em pares foi selecionada para garantir que um maior número de casos fosse incluído em todas as análises realizadas, ou seja, não foram eliminadas as respostas dos participantes que não preencheram o ICCAS na totalidade.

## 2.5. Análise estatística

A informação recolhida foi inserida numa base de dados do programa SPSS® versão 25.0 para Microsoft Windows® para realizar a análise estatística dos mesmos. Foi feita uma análise descritiva de forma a caracterizá-los de acordo com os objetivos, utilizando o *software Microsoft Excel 2016*.

Neste estudo foram aplicados 2 questionários diferentes (Anexo 1):

1. ICCAS (*Interprofessional Collaborative Competencies Attainment Survey*)
2. Questionário de Avaliação Final do Programa

O questionário ICCAS foi aplicado no início e no término da jornada, de forma a ser possível avaliar a evolução da percepção dos participantes acerca da sua interação quando inseridos em equipas interprofissionais durante o role-play em contexto de simulação com casos clínicos. Como métodos de comparação foram calculadas a média e o desvio-padrão das respostas de todos os participantes para cada item desse questionário em ambos os momentos da atividade e a diferença entre essas médias para cada um. De seguida fez-se o mesmo com os resultados do *score* do ICCAS para cada área profissional de saúde, para cada Escola de Ensino Superior de Saúde, para cada ano curricular e para a existência ou não de curso anterior. O *score* resulta da média das respostas dos 20 itens do questionário ICCAS de cada participante.

Adicionalmente, foram realizados os gráficos do tipo *Likert* para avaliar a distribuição das frequências relativas das respostas de cada item do ICCAS, nos momentos anterior e posterior à jornada.

Para o questionário de avaliação final do programa foram calculadas as frequências relativas em percentagem para cada opção de resposta.



## Capítulo 3

### 3. Resultados

#### 3.1. Conhecimento da amostra

Na realização deste estudo foram obtidas 65 respostas no início da jornada e 60 no final da mesma, das quais foram excluídas 7 por preenchimento muito incompleto dos questionários. Assim, obteve-se uma amostra com 60 respostas no início da jornada e 58 no final. Para esta contagem não entraram os alunos do curso de Ciências Biomédicas Laboratoriais da ESALD que aderiram à atividade numa fase tardia.

Na Tabela 1, é possível observar o número de participantes de cada curso inscritos na jornada e o número de participantes que respondeu à questão “Qual é a sua área profissional?” no momento pré e pós jornada. É de referir que para a análise do questionário ICCAS, foram consideradas todas as respostas da amostra em estudo (incluindo os participantes que não responderam a esta questão).

Tabela 1: Distribuição dos participantes do projeto quanto ao curso que frequentam.

	Medicina	Ciências Farmacêu- ticas	Psicologia	Enferma- gem	Fisio- terapia	Fisiologia Clínica
Número de estudantes inscritos na Jornada SMART TEAM	18	12	12	19	2	2
Número de estudantes que selecionaram o seu curso (pré-jornada)	13	12	9	19	2	2
Número de estudantes que selecionaram o seu curso (pós-jornada)	12	12	11	17	2	2

Dos 60 selecionados, quando inquiridos sobre o ano curricular, 55% (n=33) eram estudantes do 4º ano e 45% (n=27) eram do 5º ano curricular.

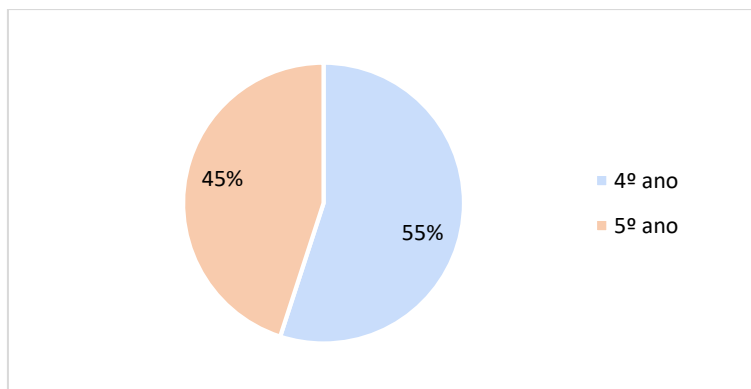


Figura 2: “Qual é o seu ano curricular?”

Quando questionados acerca da Escola de Ensino Superior de Saúde que frequentam (Figura 3), dos 60 selecionados, apenas 1 participante não respondeu. A maioria (n=37, 63%) era estudante da UBI, 27% dos participantes (n=16) eram da ESS-IPG e 10% (n=6) da ESALD.

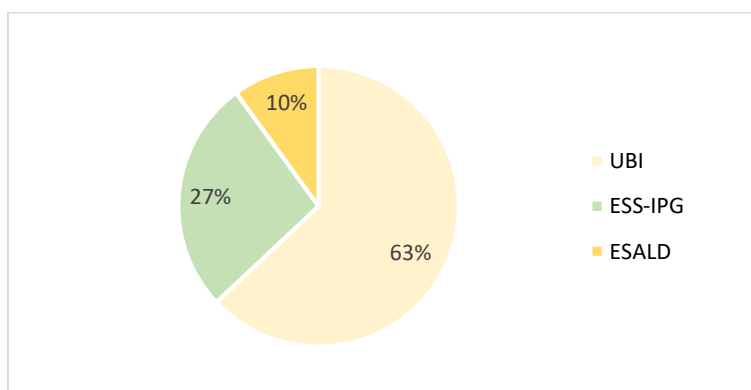


Figura 3: “Qual é a Escola de Ensino Superior de Saúde que frequenta?”

Quando questionados sobre a existência de formação universitária anterior, dos 60 selecionados, 12% (n=7) dos participantes responderam de modo afirmativo.

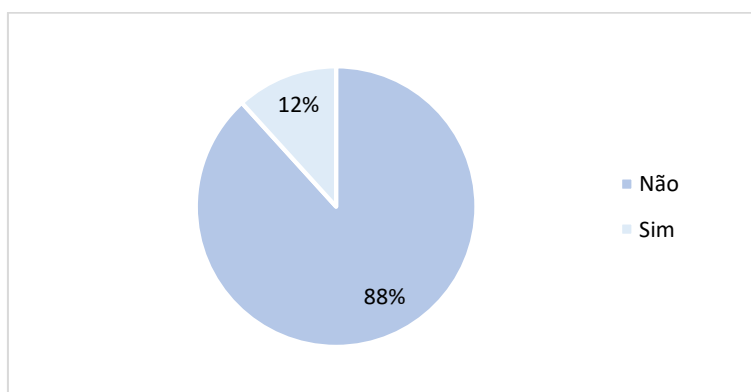


Figura 4: “Tem formação universitária prévia ao curso atual?”

### 3.2 Questionário ICCAS por cada Item

O Questionário ICCAS (Anexo 1) quota a percepção que os participantes têm acerca da sua interação em equipa interprofissional através de cinco domínios: Comunicação, Colaboração, Papéis e Responsabilidades, Cuidados colaborativos centrados no doente/família, Gestão/Resolução de conflitos e Funcionamento da equipa.

Com o intuito de avaliar a evolução global da percepção que os participantes deste estudo tinham acerca das suas competências quando inseridos em equipas interprofissionais, foi realizado um gráfico do tipo *Likert*, com as respostas ao questionário ICCAS, do momento anterior e do momento posterior à respetiva intervenção. Os 20 itens, do questionário em questão, estão explícitos no Anexo 1 e na Tabela 2.

Observou-se que, no momento inicial (Figura 5), a tendência das respostas dos participantes prevalecia do lado direito do gráfico, entre “Concordo Ligeiramente” e “Concordo Fortemente”, com uma distribuição muito similar em “Concordo Moderadamente” e “Concordo Fortemente” e tenuemente inferior às anteriores em “Concordo Ligeiramente”. Adicionalmente, é possível verificar algumas respostas do lado esquerdo do gráfico entre “Discordo Fortemente” e “Indiferente”, com maior destaque em “Discordo Ligeiramente”.

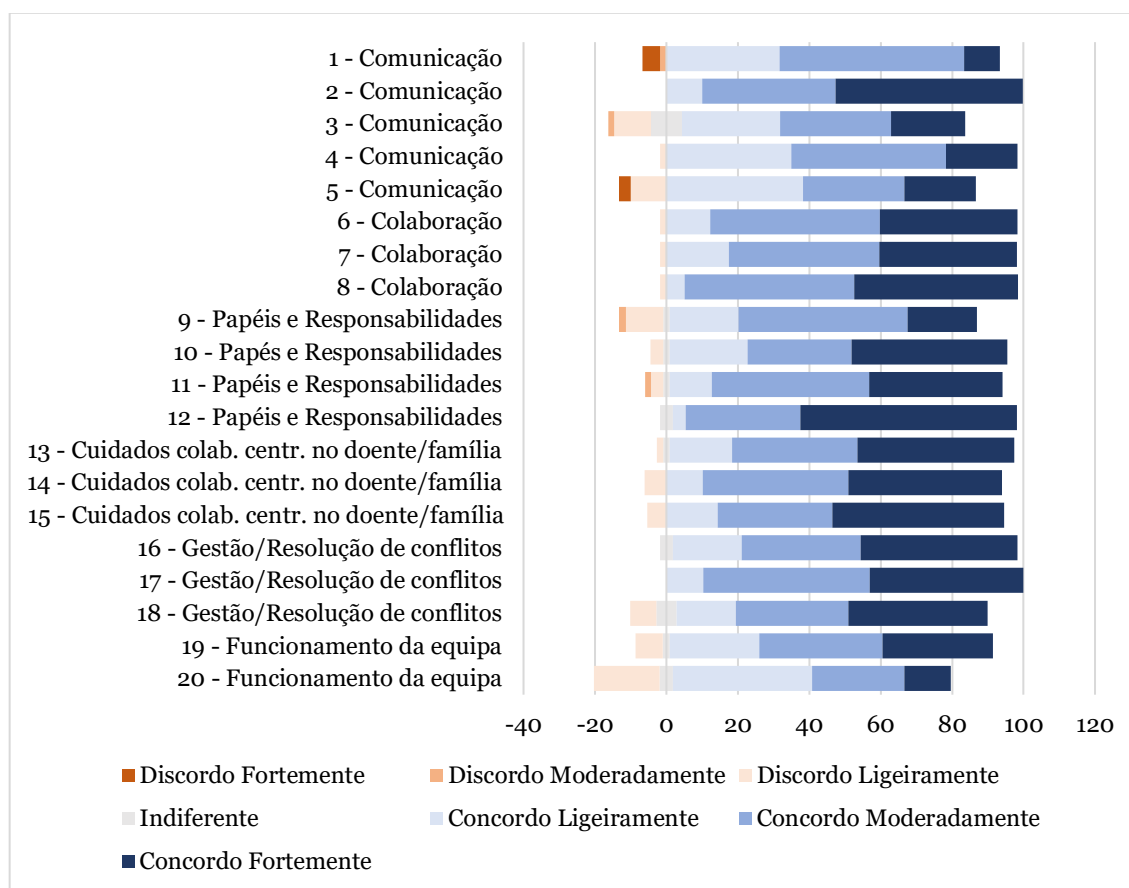


Figura 5: Análise geral do questionário ICCAS antes da intervenção em gráfico do tipo *Likert*.

Em relação à Figura 6, correspondente ao momento após a jornada, as respostas dos participantes encontravam-se quase unicamente do lado direito do gráfico, com maior prevalência da opção “Concordo Fortemente”, seguida de “Concordo Moderadamente”.

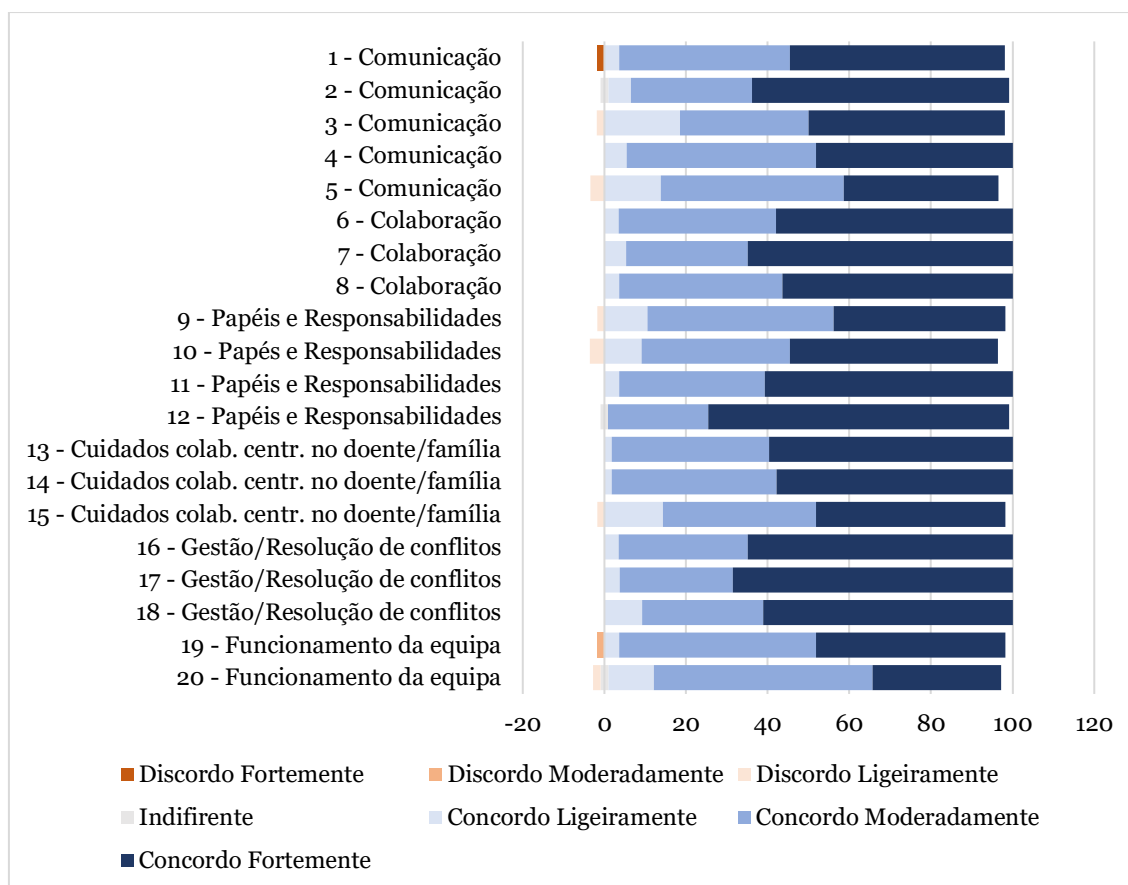


Figura 6: Análise geral do questionário ICCAS após a intervenção em gráfico do tipo *Likert*.

De seguida, calculou-se a média e o desvio padrão das respostas de cada item. Rememora-se que cada opção do estilo *Likert* corresponde a uma cotação específica, apresentada a seguir:

- 1 – Discordo Fortemente
- 2 – Discordo Moderadamente
- 3 – Discordo Ligeiramente
- 4 - Indiferente
- 5 – Concordo Ligeiramente
- 6 – Concordo Moderadamente
- 7 – Concordo Fortemente

Tabela 2: Análise de cada Item do questionário ICCAS antes e após a intervenção.

Domínio	Item	Antes	Depois	Diferença das médias
		Média ± DP	Média ± DP	
Comunicação	1. Sou capaz de promover comunicação efetiva entre membros de uma equipa interprofissional.	5,47 ± 1,30	6,40 ± 0,94	0,93
	2. Sou capaz de ouvir ativamente as ideias e preocupações dos membros de uma equipa interprofissional.	6,42 ± 0,68	6,54 ± 0,69	0,12
	3. Sou capaz de exprimir as minhas ideias e preocupações sem incluir julgamento.	5,38 ± 1,30	6,24 ± 0,89	0,86
	4. Sou capaz de dar feedback construtivo aos membros da equipa interprofissional.	5,80 ± 0,82	6,43 ± 0,60	0,63
	5. Sou capaz de exprimir as minhas ideias e preocupações de uma forma clara e concisa.	5,35 ± 1,39	6,14 ± 0,91	0,79
Colaboração	6. Sou capaz de procurar outros membros da equipa interprofissional para analisar questões.	6,21 ± 0,80	6,54 ± 0,57	0,33
	7. Sou capaz de trabalhar efetivamente com membros da equipa interprofissional para melhorar os cuidados.	6,16 ± 0,84	6,6 ± 0,59	0,44
	8. Sou capaz de aprender com, de e acerca dos membros da equipa para melhorar os cuidados.	6,36 ± 0,74	6,53 ± 0,57	0,17
Papéis e Responsabilidades	9. Sou capaz de identificar e descrever as minhas capacidades e contributos para a equipa interprofissional.	5,58 ± 1,24	6,26 ± 0,79	0,68
	10. Sou capaz de assumir responsabilidade plena pelos meus contributos para a equipa interprofissional.	6,07 ± 1,03	6,31 ± 0,92	0,24
	11. Sou capaz de compreender as capacidades e contributos dos membros da equipa interprofissional.	6,05 ± 1,07	6,57 ± 0,57	0,52
	12. Sou capaz de reconhecer como as competências e conhecimento dos outros complementam e alargam as minhas.	6,5 ± 0,74	6,7 ± 0,57	0,20
Cuidados colaborativos centrados no doente/família	13. Sou capaz de utilizar a equipa para avaliar a situação de saúde de um doente.	6,18 ± 0,91	6,58 ± 0,53	0,40
	14. Sou capaz de utilizar a equipa para proporcionar cuidados integrais a um doente.	6,14 ± 1,04	6,56 ± 0,54	0,42
	15. Sou capaz de incluir o doente e a família no processo de decisão.	6,18 ± 1,05	6,27 ± 0,84	0,09
Gestão/Resolução de conflitos	16. Sou capaz de ouvir ativamente as perspetivas dos membros da equipa interprofissional.	6,18 ± 0,87	6,61 ± 0,56	0,43
	17. Sou capaz de ter em consideração as ideias da equipa interprofissional.	6,33 ± 0,66	6,65 ± 0,56	0,32
	18. Sou capaz de abordar um conflito na equipa de forma respeitadora.	5,89 ± 1,21	6,52 ± 0,67	0,63
Funcionamento da equipa	19. Sou capaz de desenvolver um plano de cuidados efetivos com os membros de uma equipa interprofissional.	5,79 ± 1,14	6,36 ± 0,82	0,57
	20. Sou capaz de negociar responsabilidades quando as áreas de atuação se sobrepõem.	5,11 ± 1,25	6,11 ± 0,82	1,00

Verificou-se uma evolução positiva em todos os itens de cada domínio do questionário ICCAS (Tabela 2).

Na Figura 7, é possível realçar que o item da competência Comunicação que atingiu a maior pontuação após a intervenção foi “ouvir ativamente as ideias e preocupações dos membros de uma equipa interprofissional”, sendo que aquele em que se apresentou maior melhoria foi o parâmetro relativo à capacidade de “promover comunicação efetiva entre membros de uma equipa interprofissional”.

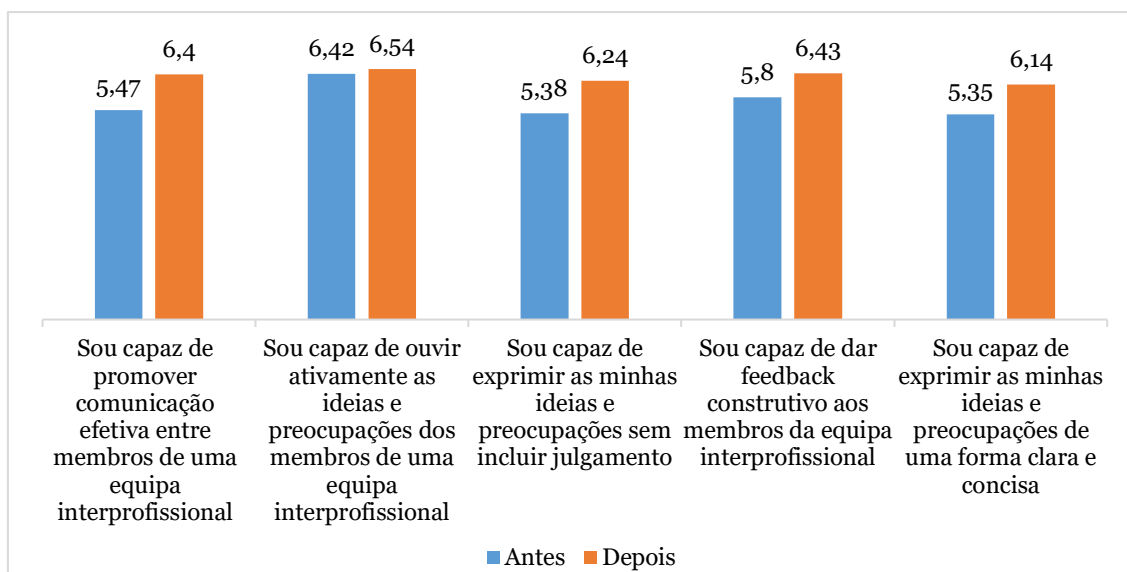


Figura 7: Análise dos itens da Comunicação do questionário ICCAS antes e após a intervenção.

Na Figura 8, evidencia-se com maior destaque que o item da Colaboração que atingiu a maior pontuação e, simultaneamente, demonstrou maior melhoria após a intervenção foi “trabalhar efetivamente com membros da equipa interprofissional para melhorar os cuidados”.

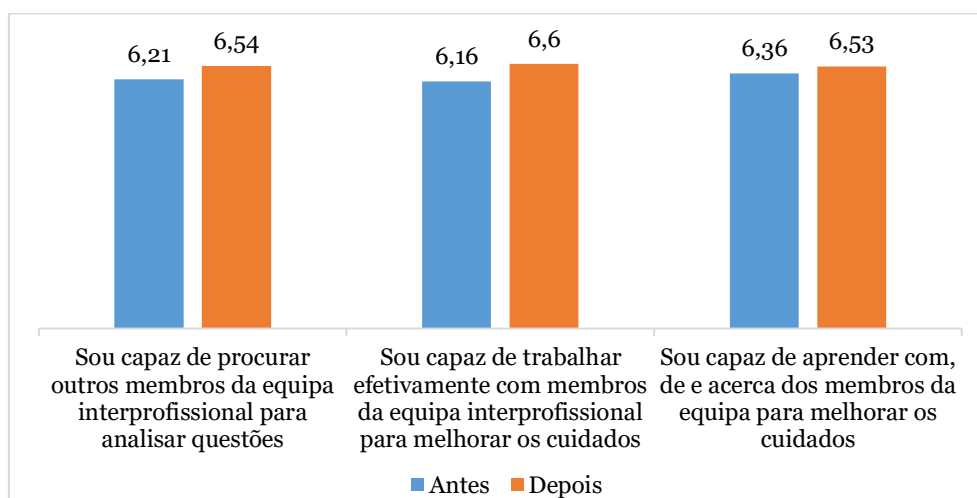


Figura 8: Análise dos itens da Colaboração do questionário ICCAS antes e após a intervenção.

Na Figura 9, é de notar que o item do domínio Papéis e Responsabilidades que atingiu a maior pontuação após a intervenção foi “reconhecer como as competências e conhecimento dos outros complementam e alargam as minhas”, sendo que aquele em que se manifestou maior melhoria foi o parâmetro relativo à capacidade de “identificar e descrever as minhas capacidades e contributos para a equipa interprofissional”.

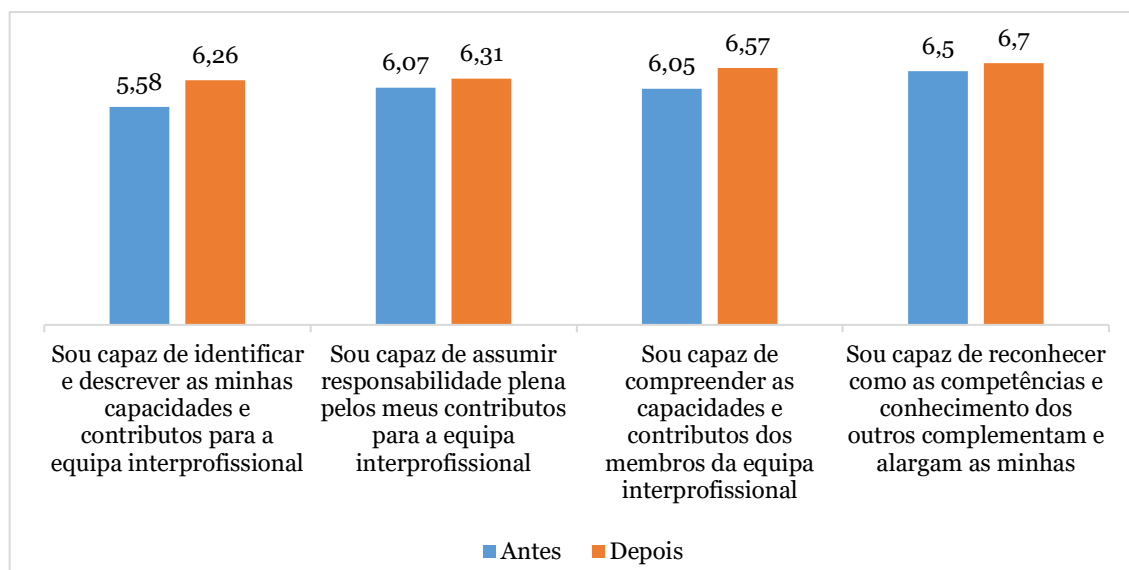


Figura 9: Análise dos itens dos Papéis e Responsabilidades do questionário ICCAS antes e após a intervenção.

Na Figura 10, referente à competência Cuidados colaborativos centrados no doente e na família, destaca-se que quer o item “utilizar a equipa para avaliar a situação de saúde de um doente” quer o item “utilizar a equipa para proporcionar cuidados integrais a um doente” atingiram a maior pontuação e simultaneamente apresentaram maior melhoria após a intervenção.

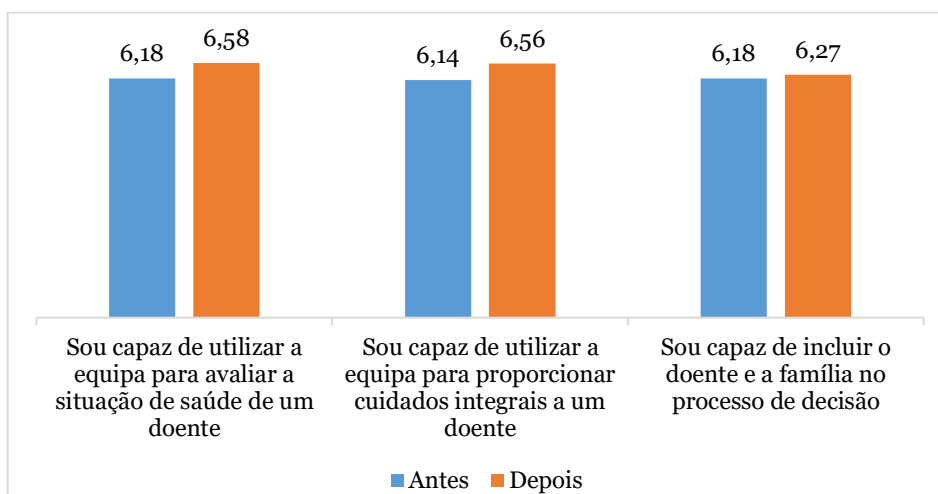


Figura 10: Análise dos itens dos Cuidados colaborativos centrados no doente/família do questionário ICCAS antes e após a intervenção.

Na Figura 11, salienta-se que o item do domínio Gestão e Resolução de conflitos que atingiu a maior pontuação após a intervenção foi “ter em consideração as ideias da equipa interprofissional”, sendo que aquele em que se apresentou maior melhoria foi o parâmetro relativo à capacidade de “abordar um conflito na equipa de forma respeitadora”.

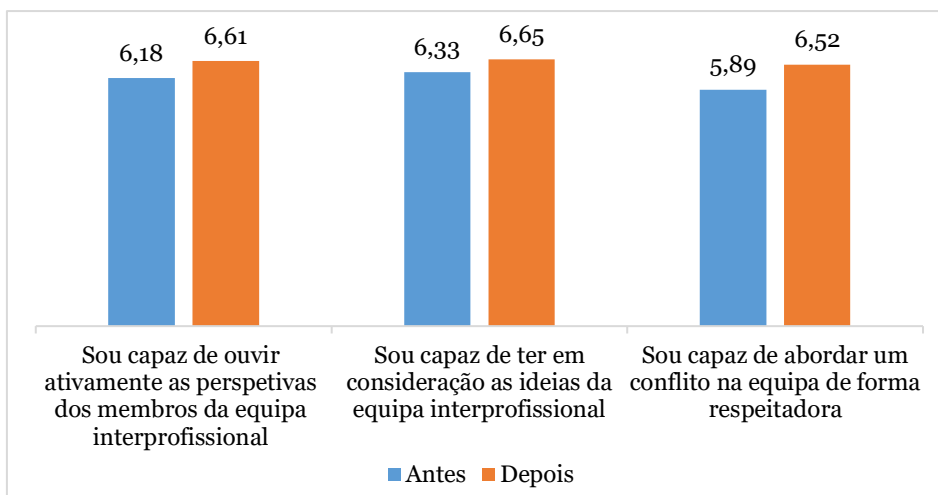


Figura 11: Análise dos itens da Gestão/Resolução de conflitos do questionário ICCAS antes e após a intervenção.

Na Figura 12, é possível destacar que o item do domínio referente ao Funcionamento da equipa que atingiu a maior pontuação após a intervenção foi “desenvolver um plano de cuidados efetivos com os membros de uma equipa interprofissional”, sendo que aquele em que se expôs maior melhoria foi o parâmetro relativo à capacidade de “negociar responsabilidades quando as áreas de atuação se sobrepõem”.

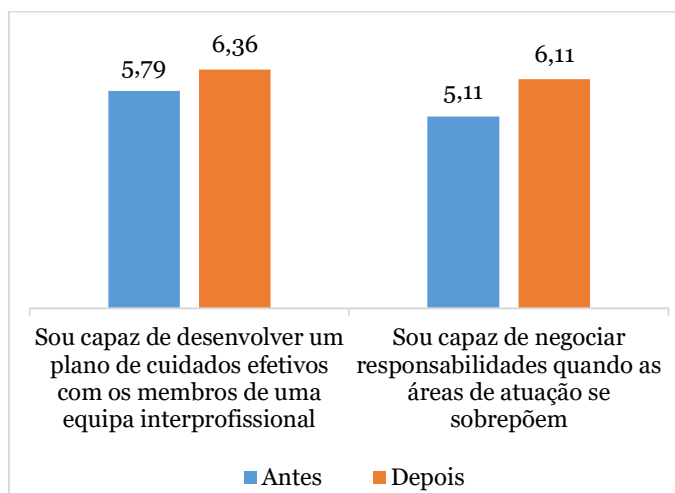


Figura 12: Análise dos itens Funcionamento da equipa do questionário ICCAS antes e após a intervenção.

### 3.3 Questionário ICCAS por curso, por ano curricular, por Escola Superior de Saúde e por existência ou não de formação anterior

Após a apresentação dos resultados globais de todos os participantes em função de cada item, recorreu-se ao *score* do ICCAS, que corresponde à pontuação do questionário de cada participante e é calculado pela média das respostas aos 20 itens. De seguida calculou-se a média desse *score*, em função do curso de cada participante (o mesmo realizado no estudo de Haber et al <sup>(22)</sup>), do ano curricular, da Escola de Ensino Superior de Saúde e da existência ou não de formação anterior, no momento pré e pós jornada e a sua diferença (Tabela 3).

Tabela 3: Análise dos resultados do questionário ICCAS por curso, ano curricular, escola de saúde que frequenta e por existência ou não de curso prévio, antes e após a intervenção.

	ANTES	DEPOIS	Diferença das médias
	Média ± DP	Média ± DP	
<b>Curso</b>			
Medicina	5,69 ± 0,70	6,25 ± 0,47	0,56
Ciências Farmacêuticas	5,72 ± 0,40	6,14 ± 0,37	0,42
Psicologia	6,46 ± 0,24	6,81 ± 0,12	0,35
Enfermagem	6,01 ± 0,61	6,60 ± 0,45	0,59
Fisioterapia	5,33 ± 0,02	5,80 ± 0,42	0,47
Fisiologia Clínica	6,52 ± 0,11	6,80 ± 0,21	0,28
<b>Ano curricular</b>			
4 <sup>o</sup>	5,87 ± 0,65	6,44 ± 0,49	0,57
5 <sup>o</sup>	6,03 ± 0,53	6,44 ± 0,45	0,41
<b>Escola de Ensino Superior de Saúde</b>			
UBI	5,91 ± 0,60	6,38 ± 0,45	0,47
ESS-IPG	6,01 ± 0,58	6,59 ± 0,47	0,58
ESALD	6,13 ± 0,62	6,44 ± 0,60	0,31
<b>Curso prévio</b>			
Sim	6,43 ± 0,29	6,85 ± 0,17	0,42
Não	5,88 ± 0,60	6,37 ± 0,47	0,49

Quanto à pontuação dos participantes por curso (Figura 13), no momento posterior à jornada, os participantes de Psicologia e Fisiologia Clínica atingiram a pontuação mais alta e os participantes de Enfermagem e de Medicina foram os que apresentaram maior melhoria da pontuação relativamente à obtida no momento inicial por meio do ICCAS.

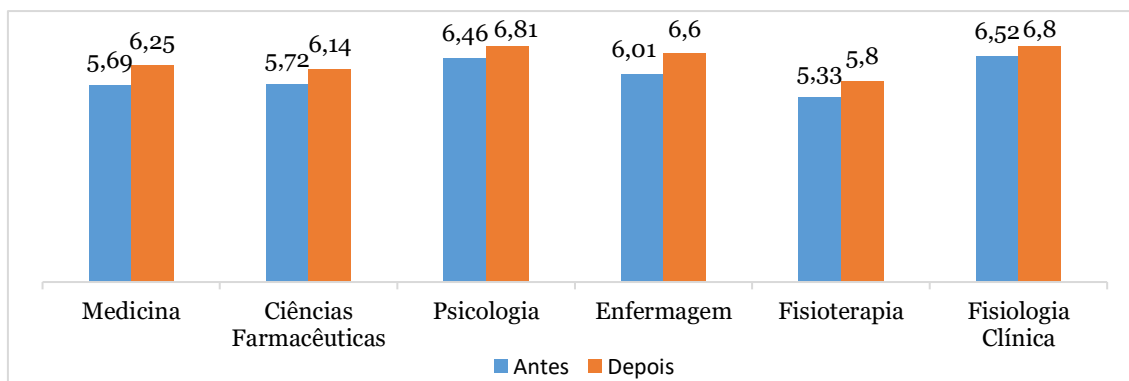


Figura 13: Análise dos resultados do questionário ICCAS por curso, antes e após a intervenção.

Em relação à pontuação dos participantes por ano curricular (Figura 14), no momento posterior à jornada, os participantes dos dois anos em estudo atingiram a mesma pontuação, porém, os participantes do 4º ano apresentaram maior melhoria da pontuação quanto à pontuação do ICCAS no momento inicial.

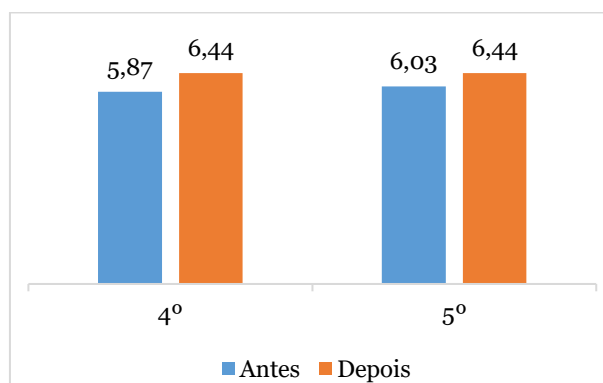


Figura 14: Análise dos resultados do questionário ICCAS por ano curricular, antes e após a intervenção.

Quanto à pontuação dos participantes por Escola de Ensino Superior de Saúde que frequentam (Figura 15), no momento posterior à jornada, os participantes de ESS-IPG atingiram a pontuação mais alta e apresentaram maior melhoria da pontuação relativamente à obtida no momento inicial.

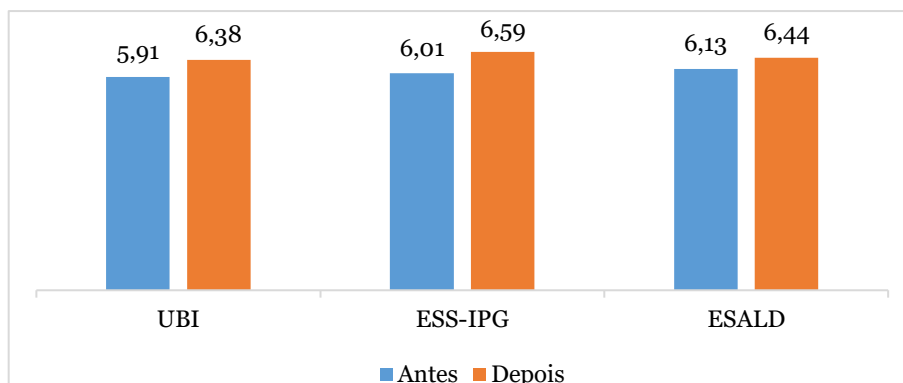


Figura 15: Análise dos resultados do questionário ICCAS por Escola de Ensino Superior de Saúde que frequenta, antes e após a intervenção.

Na Figura 16, observa-se que os participantes com curso prévio apresentaram melhor pontuação do questionário ICCAS em relação aos participantes sem curso prévio, quer no momento anterior quer no momento posterior à jornada, porém, os últimos apresentaram maior melhoria da pontuação relativamente à pontuação obtida pelo ICCAS inicialmente.

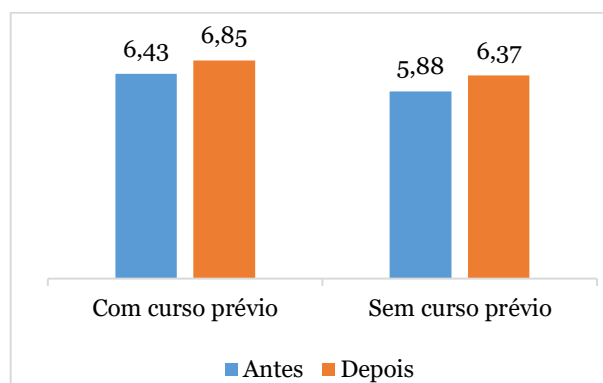


Figura 16: Análise dos resultados do questionário ICCAS por existência ou não de curso prévio, antes e após a intervenção.

### 3.4 Opinião da amostra – Questionário de Avaliação Final do Programa

Por último, o questionário de Avaliação Final do Programa, realizado pela investigadora, recolheu as opiniões dos 58 participantes sobre o programa, no final da jornada, incluindo a avaliação de cada sessão da jornada, a importância que as atividades de EIP têm na sua formação académica e alguns dos obstáculos com os quais se depararam durante o role-play em contexto de simulação com casos clínicos.

A escala aplicada varia em cada questão e é apresentada nas respetivas figuras.

A primeira questão pedia aos participantes que avaliassem esta atividade (Figura 17). A maioria votou nas opções “Muito positiva” e Positiva” (50,9% e 45,6%, respetivamente).

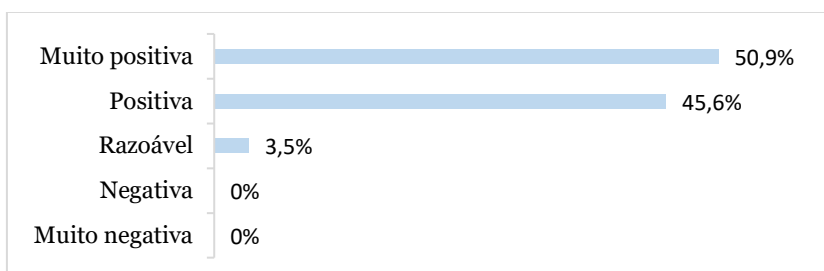


Figura 17: “Como avalia esta atividade?”

No seguimento deste assunto, foi solicitado aos participantes que avaliassem as sessões da parte da manhã, nomeadamente a Conferência “*Colaborative Learning*” e a Sessão de apresentação das funções dos profissionais envolvidos. A maioria escolheu a opção “Razoável” (54,2%), seguido pelas opções “Positiva” e “Muito positiva”, com 28,8% e 10,2%, respetivamente.

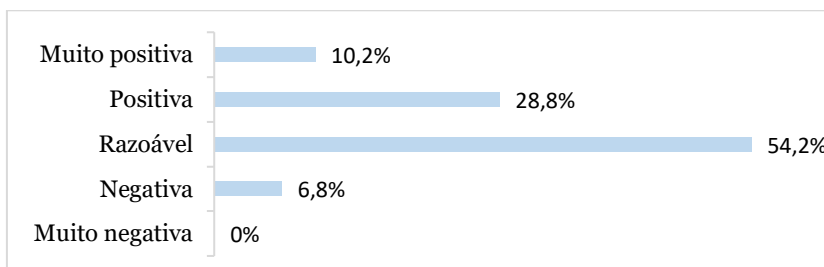


Figura 18: Qual a sua avaliação relativamente às sessões da parte da manhã?

Relativamente à avaliação das sessões da parte da tarde (Figura 19), designadamente o workshop acerca das competências de comunicação e trabalho em equipa e o *role play* em contexto de simulação com casos clínicos, 67,8% dos participantes assinalaram como sendo “Muito positiva”, 23,7% selecionaram a opção “Positiva” e 8,5% a opção “Razoável”.

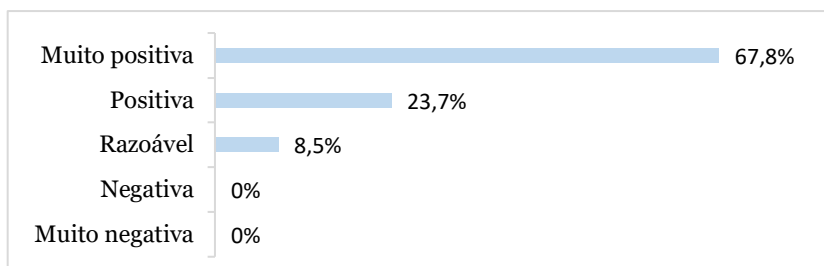


Figura 19: Qual a sua avaliação relativamente às sessões da parte da tarde?

Quando inquiridos acerca da importância da coexistência do workshop que tiveram da parte da tarde com a atividade prática de *role play*, 66,1% dos participantes assinalaram como sendo “Muito importante” e outros 25,4% como “Importante”.

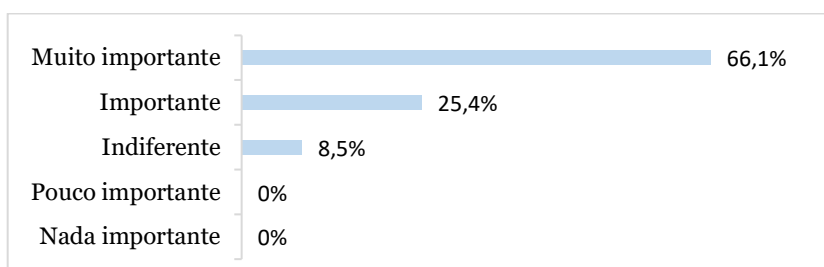


Figura 20: Na sua opinião, é importante a coexistência da formação que teve da parte da tarde (workshop) com este tipo de atividade?

Seguiram-se duas questões, uma sobre a importância da EIP durante o percurso académico dos estudantes, correspondente à Figura 21, e a outra, relativa à Figura 22, acerca do benefício deste tipo de atividade para o futuro dos mesmos.

Na primeira, 75,4% dos participantes escolheram a opção “Muito importante” e 22,8% a opção “Importante”.

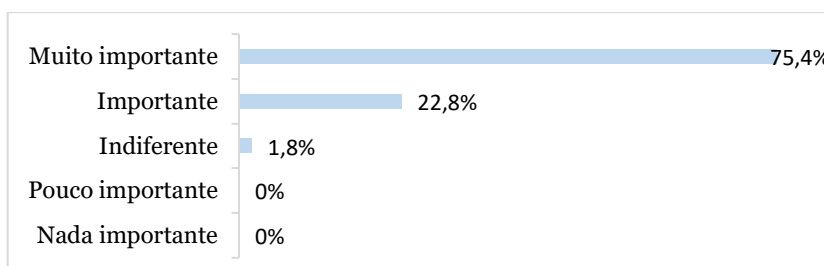


Figura 21: Na sua opinião, é importante introduzir a educação interprofissional no seu percurso académico?

Na segunda questão, 67,8% dos inquiridos responderam “Muito benéfico” e 28,8% responderam “Benéfico”.

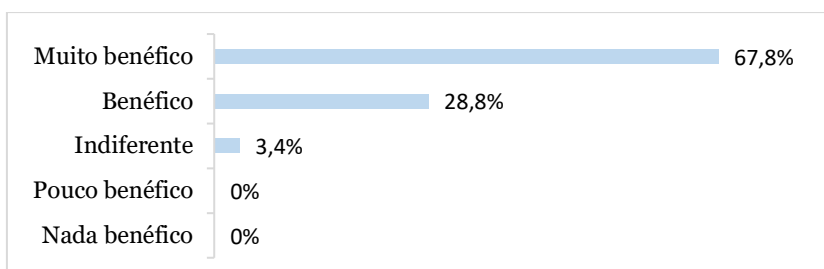


Figura 22: Se este tipo de atividade fizesse parte da sua aprendizagem enquanto estudante, quão benéfico seria para o seu futuro?

As duas questões seguintes pretenderam acrescentar informação ao questionário ICCAS, após a colaboração em equipas de trabalho interprofissional.

Na primeira (Figura 23), foi pedido aos participantes que opinassem acerca do seu desempenho tendo em conta a sua profissão futura. A maioria, 54,2%, selecionou a opção “Bem” desempenhado, seguida da opção “Muito bem”, escolhida por 32,2%. Apenas 14,2% dos inquiridos (10,2%+2%+2%) sentiram que não atingiram o bom desempenho das suas funções.

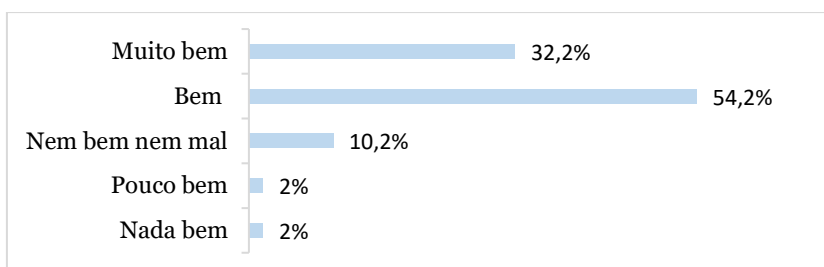


Figura 23: Durante a realização da atividade em equipa, na sua opinião, desempenhou bem as funções referentes à sua futura profissão?

Na segunda questão, Figura 24, referente ao atingimento dos objetivos do trabalho em equipa interprofissional durante a atividade, 56,1% dos participantes selecionaram a opção “Atingido”, 38,6% selecionaram a opção “Totalmente atingido” e apenas 5,4% dos participantes (1,8%+1,8%+1,8%) selecionaram as opções “Indiferente”, “Pouco atingido” e “Não atingido”.

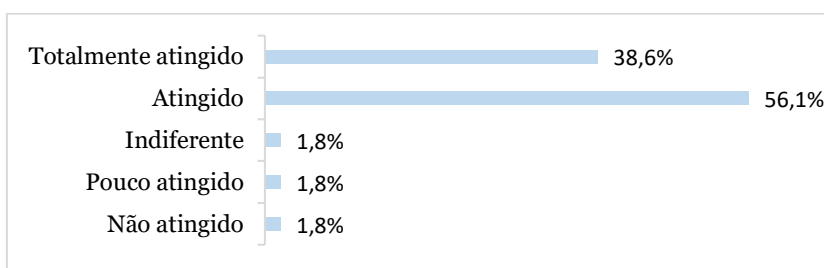


Figura 24: Na sua apreciação, os objetivos do trabalho em equipa interprofissional, da qual fez parte, foram atingidos?

Por último, tentaram estabelecer-se as principais dificuldades que, na opinião da amostra, foram percebidas durante a realização desta atividade. Uma percentagem considerável de respostas (31,9%) inclinou-se para a “Inexperiência na interação com profissionais de diferentes áreas de saúde” como a maior barreira. Seguiram-se as opções “Medo de errar”, “Falta de conhecimento teórico” e “Outro”. A opção referente ao ambiente demasiado formal e semelhante aos momentos de avaliação foi a menos selecionada (2,1%).

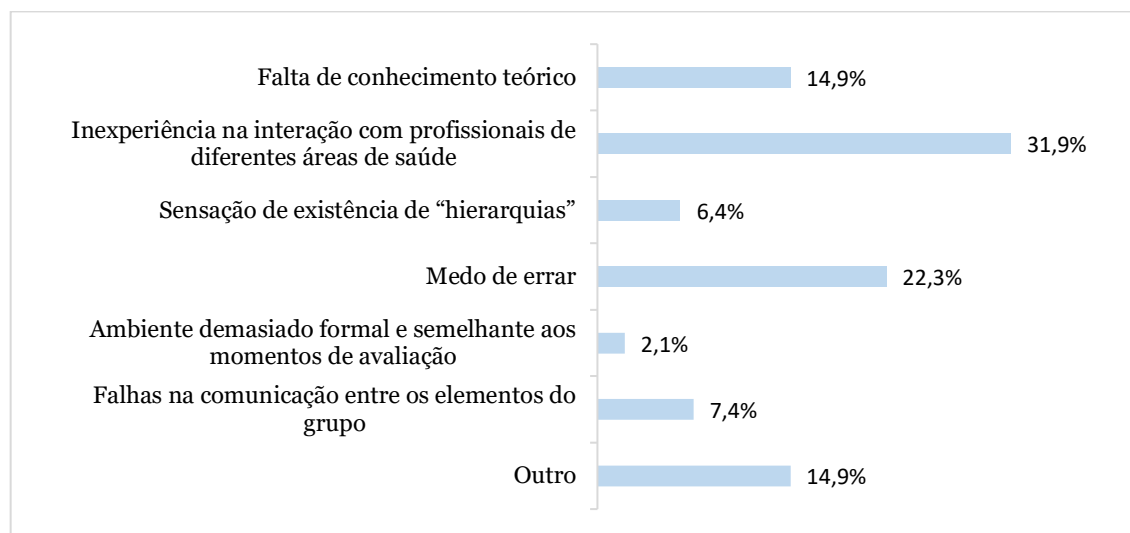


Figura 25: Quais foram as maiores dificuldades durante a realização da atividade do trabalho em equipa? (resposta múltipla)



## Capítulo 4

### 4. Discussão

Este estudo almejou estimar as mudanças que a EIP traz à percepção dos estudantes de Ciências da Saúde da Beira Interior acerca desta matéria após a realização da jornada de Colaboração interprofissional, bem como prever a importância que esta tem na formação acadêmica dos mesmos.

Através do questionário ICCAS, pretendeu avaliar-se a percepção que os participantes tinham acerca das suas competências/domínios, antes e após a intervenção, de forma a permitir estabelecer uma conclusão sobre a eficácia do programa de EIP realizado juntamente com a equipa SMART TEAM. Dos domínios estudados fazem parte a Comunicação, a Colaboração, os Papéis e as Responsabilidades, os Cuidados colaborativos centrados no utente e na família, a Gestão e Resolução de conflitos e o Funcionamento da equipa. <sup>(20, 21, 22)</sup>

A diferença dos resultados obtidos entre o início e o final do programa revelou importantes melhorias, que vão de encontro aos resultados obtidos em estudos realizados anteriormente por Haber et al<sup>(22)</sup> e em estudos mais recentes realizados em 2019 por Wheeler et al. <sup>(23)</sup> Não obstante, os resultados desta investigação não têm significância estatística, visto não ter sido possível realizar a análise inferencial e, conseqüentemente, retirar conclusões para a população. Ainda assim, é viável destacar alguns resultados do questionário ICCAS.

Comparando as Figuras 5 e 6, com a representação da frequência relativa das respostas dos participantes em gráficos do tipo *Likert*, observa-se uma melhoria considerável da tendência similar das respostas em “Concordo Ligeiramente”, “Concordo Moderadamente” e “Concordo Fortemente” no momento inicial para a tendência das respostas em “Concordo moderadamente” e maioritariamente em “Concordo fortemente” no momento final.

Posteriormente, numa análise detalhada, verificou-se que o item com a média das respostas mais baixa é “Sou capaz de negociar responsabilidades quando as áreas de atuação se sobrepõem” do domínio referente ao Funcionamento da equipa, quer no momento anterior à jornada, quer no momento posterior. Ainda assim, é o item que exprime maior melhoria.

Quanto à média das respostas mais alta, destaca-se o item “Sou capaz de reconhecer como as competências e conhecimento dos outros complementam e alargam as minhas” referente à competência Papéis e Responsabilidades, surpreendentemente também em ambos os momentos da jornada.

Relativamente à media do *score* do questionário ICCAS dos participantes, distribuída por curso, Escola de Ensino Superior de Saúde, ano curricular e existência ou não de curso prévio, apesar de em todos os grupos ter sido averiguada melhoria do momento inicial para o final, não é possível retirar conclusões acerca dos que atingiram melhores resultados. Tal é explicado pelo facto de a amostra não ter uma distribuição equitativa por cada grupo em estudo (Figura 1 e Tabela 1).

Já na área de “opinião” verificamos que a maioria dos inquiridos, 50,9% e 45,6%, avaliou esta jornada como sendo “Muito positiva” e “Positiva”, respetivamente, realçando a importância que esta componente poderá ter ao ser incluída no ciclo de estudos das diferentes áreas de formação em saúde estudadas.

Relativamente às sessões, a maioria (67,8%) avaliou as da parte da tarde, com componente prática, como sendo “Muito Positiva”, ao contrário da parte da manhã, com componente teórica, que foi avaliada pela maioria dos participantes como sendo “Razoável” (54,2%). Estes resultados indicam que as sessões que incluem workshops e sessões com componente prática e colaborativa foram mais eficazes para os participantes. A primeira ideia também foi defendida por um estudo realizado na Universidade de Queensland, na Austrália, e apresentado pela OMS, no estudo *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, onde os estudantes relataram que adquiriram maior compreensão acerca da necessidade da “comunicação e do saber ouvir” após um workshop interprofissional sobre crianças com Transtorno de Desenvolvimento da Coordenação. <sup>(4)</sup> A segunda ideia, acerca da eficácia do *role play* em contexto de simulação com casos clínicos, foi consistente com outros estudos, nomeadamente de Robertson et al <sup>(24)</sup>, Wamsley et al <sup>(25)</sup> e Haber et al <sup>(22)</sup>.

Quando inquiridos sobre quais os obstáculos que encontraram aquando da interação interprofissional, a maioria refere a “Inexperiência na interação com profissionais de diferentes áreas de saúde” e o “Medo de errar”, com percentagens de 31,9% e 22,3%, respetivamente. O mesmo foi verificado num estudo desenvolvido na Holanda. <sup>(26)</sup>

Ainda na questão das dificuldades sentidas durante a interação em equipa, a opção referente ao “Ambiente demasiado formal e semelhante aos momentos de avaliação” foi a menos selecionada (2,1% das respostas). Este foi um aspeto positivo, alcançado pelo projeto SMART TEAM e, segundo o estudo holandês referido anteriormente, a relação informal é considerada como uma das ferramentas facilitadoras de EIP. <sup>(26)</sup>

Relativamente à importância da introdução de EIP no percurso da sua formação académica, a maioria dos participantes (75,4%) reconhece-a como sendo “Muito importante”. De modo a estabelecer uma ponte entre os estudantes das áreas de saúde do mundo inteiro, apresenta-se o exemplo de *Indonesian Health Professions Student Network* desenvolvido por oito organizações estudantis de sete áreas de saúde, que durante o seu

primeiro encontro, em 2010, criaram um fórum para que os estudantes pudessem transmitir as suas opiniões acerca da EIP e das atividades nas quais participaram. Esses estudantes afirmaram que deixaram de ser os objetos da sua educação e passaram a ser os agentes da sua mudança. <sup>(27)</sup>

Comentários finais por parte dos participantes refletiram acerca do aumento do respeito mútuo e da confiança, da sensação de mudanças nas suas atitudes para com os restantes, do estabelecimento de uma comunicação efetiva, do aumento da satisfação no trabalho em equipa e da perceção de que todos os elementos das equipas estavam a trabalhar para o objetivo comum, ou seja, o cuidado centrado no utente. Essas observações sugeriram que o nosso projeto foi bem-sucedido. O mesmo é demonstrado em estudos anteriores que revelaram a eficácia de EIP. <sup>(7, 13)</sup>

A OMS também identifica a EIP e a prática colaborativa como estratégias importantes para os estudantes das áreas de saúde, que no futuro podem transformar o sistema de saúde e desempenhar um papel importante na redução da crise de saúde mundial. <sup>(4)</sup>

#### **4.1 Limitações do estudo**

Este estudo possui limitações que condicionam não só a validade e a robustez dos resultados, mas também as conclusões da investigação.

Em primeiro lugar, não foi possível realizar a análise estatística inferencial das amostras emparelhadas (momento anterior à jornada *vs* momento posterior à jornada), o que impossibilitou retirar conclusões para a população. Apesar de aplicar o pré teste antes da atividade de EIP para minimizar o viés de autoavaliação e o pós teste após a atividade, tal como efetuado no estudo de Haber <sup>(22)</sup>, não se realizou o cruzamento dos dados de cada participante, por terem sido usados *clickers Turning Point* para o preenchimento totalmente anónimo dos questionários.

Em segundo lugar, o número não equitativo dos participantes por curso que impediu a realização de uma comparação válida dos resultados.

Em terceiro lugar, o preenchimento de forma muito incompleta dos questionários, quer da parte introdutória com o curso, Escola de Ensino Superior de Saúde, ano curricular e existência ou não de curso prévio, quer do questionário ICCAS, que limitou o tratamento dos dados obtidos.

Acresce o facto de o questionário ICCAS ser de autorresposta, o que confere alguma possibilidade de enviesamento.

Adicionalmente a estas limitações, é possível referir o facto de a componente prática desta atividade ter sido realizada com role play em contexto de simulação com casos clínicos

em mesa de reuniões e não num ambiente semelhante ao clínico. Os participantes também referiram que a falta de um briefing final para obter feedback individual do seu desempenho condicionou a sua autoavaliação durante o preenchimento do questionário ICCAS no momento final.

Por último, este estudo é realizado apenas em 2 momentos do mesmo dia, o que reflete a percepção de impacto a curto prazo após a intervenção e condiciona a melhoria dos resultados.

Estas limitações podem ser corrigidas numa futura replicação deste estudo.

## Capítulo 5

### 5. Conclusão

Findo o estudo, devido à impossibilidade do manuseamento estatístico inferencial dos dados, não se alcança a ampliação para a população geral da ideia de que há melhoria na percepção dos estudantes acerca das suas capacidades quando interagem em equipas interprofissionais.

Apesar desta conclusão, é possível afirmar que a educação interprofissional é importante para os estudantes de Ciências da Saúde, e leva não só a modificações nos seus conhecimentos, competências e valores, como também a uma melhor compreensão dos papéis de outras áreas profissionais de saúde que não a sua e a um aumento da confiança na gestão das experiências durante a colaboração em equipas.

Segundo opiniões de agrado deixadas no Questionário de Avaliação Final da Atividade e em comentários após o término da jornada, esta atividade constitui-se como uma experiência enriquecedora para os participantes, estudantes de Ciências da Saúde de três Escolas de Ensino Superior de Saúde da Beira Interior.

Como considerações para estudos futuros deste âmbito, enumeram-se os seguintes pontos-chave correspondentes às possíveis soluções das limitações apresentadas anteriormente:

1. Para alcançar a análise estatística inferencial, o emparelhamento dos resultados poderá ser proporcionado pelo preenchimento dos questionários através do mesmo *clicker Turning Point* no momento inicial e final da jornada. Desse modo o software *Turning Point* apresentará a mesma identificação do *clicker* em questão em ambos os momentos, correspondente ao mesmo participante.
2. Acredita-se que se deveria obter uma amostra mais equitativa em termos de curso dos participantes, com o intuito de obter conclusões válidas aquando da sua relação com *score* do ICCAS. Como exemplo de solução, poder-se-á estabelecer um número limite de participantes igual para todos os cursos, aquando das inscrições para o projeto.
3. Pretende promover-se o preenchimento completo dos questionários. Apesar de ser um objetivo complexo, considera-se como ideia futura a inserção de atividades de EIP nos currículos dos estudantes (inicialmente em cursos opcionais). Neste momento, a atribuição de certificados de participação e a estimulação do preenchimento completo tornam-se as opções mais viáveis.

4. O questionário ICCAS é de autorresposta, o que irá conferir algum enviesamento, sempre que utilizado. Como forma de contorno mínimo, poderá ser realizado um briefing final da atividade, antes do preenchimento do ICCAS, para dar orientação e feedback global da atividade prática, de modo não manipulativo das respostas.
5. O role play em contexto de simulação com casos clínicos em mesa de reuniões poderá ser completado com componente prática em simulações clínicas, tendo doentes simulados ou manequins. Esses recursos estão disponíveis nas instalações do LaC da Faculdade de Ciências da Saúde de fácil acesso.
6. Seria de extrema importância a realização de um estudo longitudinal futuro, possibilitando uma melhor avaliação da importância da realização deste projeto nos estudantes de Ciências da Saúde e a obtenção de efeitos positivos na prática clínica dos estudantes como resultado da EIP.

Este projeto pode ser facilmente replicado e melhorado, tendo em conta as possíveis soluções apresentadas, e posteriormente expandido para outras instituições do país, com o intuito de preparar os estudantes de Ciências da Saúde para o ambiente futuro da colaboração interprofissional.

## Bibliografia

1. Mendes F, Duarte-Ramos F, Barros H, Ferreira PL, Gaspar R, et al. Saúde Um direito humano, Relatório de Primavera, Observatório Português dos Sistemas de Saúde [Internet]. 2019;19:30-2. <http://opss.pt/relatorios/relatorio-primavera-2019/>
2. Peduzzi M, Oliveira MA de C, Silva JAM da, Agreli HLF, Miranda Neto MV de. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria [Internet]. 2016;1(17). Available from: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3011330/mod\\_resource/content/1/Trabalho%20em%20equipe.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3011330/mod_resource/content/1/Trabalho%20em%20equipe.pdf)
3. Woermann U, Weltsch L, Kunz A, Guttormsen S. Attitude towards and Readiness for Interprofessional Education in Medical and Nursing Students of Bern. *GMS J Med Educ* [Internet]. 2016;33(5):1–20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5135421/>
4. WHO. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. World Heal Organ [Internet]. 2010;WHO/HRH/HP:1–64. Available from: [http://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/](http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/)
5. Buring S, Bhushan A, Broeseker A, Conway S, Duncan-Hewitt W, Hansen L, Westberg S. Interprofessional Education: Definitions, Student Competencies, and Guidelines for Implementation. *Am J Pharm Educ* [Internet]. 2009;73(4):1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2720355/>
6. Barr H, Ford J, Gray R, Helme M, Hutchings M, Low H, Machin A, Reeves S. Interprofessional education guidelines. CAIPE [Internet]. 2017. Available from: <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2017-interprofessional-education-guidelines-barr-h-ford-j-gray-r-helme-m-hutchings-m-low-h-machin-reeves-s>
7. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (Review). *Cochrane Database of Syst Rev* [Internet] 2013 [cited 2019 Oct 9] Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub3/abstract>
8. Herrmann G, Woermann U, Schlegel C. Interprofessional education in anatomy: Learning together in medical and nursing training. *Anat Sci Educ* [Internet]. 2015;8(4):324–30. Available from: <https://anatomypubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ase.1506>

9. Hean, S. The measurement of stereotypes in the evaluation of interprofessional education. In P. Bluteau, A. Jackson, editors. *Interprofessional education: making it happen* [Internet]. UK: Palgrave Macmillan; 2009 [cited 18 Mar 2020]; p. 143-64. Available from: [https://books.google.pt/books?id=RxADBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.pt/books?id=RxADBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false) or <http://eprints.bournemouth.ac.uk/20541/>
10. Hean S, Craddock D, Hammick M. Theoretical insights into interprofessional education: AMEE Guide No. 62. *Med Teach* [Internet]. 2012;34(2):78-101. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2012.650740>
11. Carpenter J, Dickinson C. Understanding Interprofessional Education as an intergroup encounter: The use of contact theory in programme planning. *J Interprof Care* [Internet]. 2016;30(1):1-16. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13561820.2015.1070134?journalCode=ijic20>
12. Pettigrew TF. Intergroup Contact Theory. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 1998;49:65–85. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.49.1.65>
13. Homeyer S, Hoffmann W, Hingst P, Oppermann RF, Dreier-Wolfgramm A. Effects of interprofessional education for medical and nursing students: Enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration - a qualitative study. *BMC Nurs* [Internet]. 2018;17(1):1–10. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-018-0279-x>
14. Garcia C. Contribuições do PET-saúde/redes Bahiana na formação interprofissional em saúde. [master's thesis on the internet]. Salvador – Bahia (Brasil): Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2018 [cited 2019 Nov 20]. 119 p. Available from: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/2922>
15. Center for Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) [Internet]. Yorkshire England [updated 2020; cited 2020 Mar 15]. Available from: <https://www.caipe.org/about-us>
16. Almås SH, Barr H. Common curricula in Norway: Differential implementation and differential outcomes in undergraduate health and social care education. *J Interprof Care* [Internet]. 2008;22(6):650–7. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820802380050?journalCode=ijic20>

17. Aase I, Hansen BS, Aase K, Reeves S. Interprofessional training for nursing and medical students in Norway: Exploring different professional perspectives. *J Interprof Care* [Internet]. 2016;30(1):109–15. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13561820.2015.1054478?scroll=top&needAccess=true>
18. Nagge JJ, Lee-Poy MF, Richard CL. Evaluation of a unique interprofessional education program involving medical and pharmacy students. *Am J Pharm Educ* [Internet]. 2017;81(10):80–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774196/>
19. Olson R, Bialocerkowski A. Interprofessional education in allied health: a systematic review. *Med Educ* [Internet]. 2014;48(3):236-246. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/medu.12290>
20. Archibald D, Trumppower D, MacDonald CJ. Validation of the interprofessional collaborative competency attainment survey (ICCAS). *J Interprof Care* [Internet]. 2014;28(6): 553-8. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13561820.2014.917407?journalCode=ijic20>
21. Schmitz CC, Radosevich DM, Jardine P, MacDonald CJ, Trumppower D, Archibald D. The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS): A replication validation study. *J Interprof Care* [Internet]. 2017;31(1):28–34. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820.2016.1233096?journalCode=ijic20>
22. Haber J, Hartnett E, Allen K, Crowe R, Adams J, Bella A, et al. The impact of oral-systemic health on advancing interprofessional education outcomes. *J Dent Educ* [Internet]. 2017;81(2):140–8. Available from: <http://www.jdentaled.org/content/81/2/140.long>
23. Wheeler S, Valentino AS, Liston BW, Li J, McAuley JW. A team-based learning approach to interprofessional education of medical and pharmacy students. *Curr Pharm Teach Learn* [Internet]. 2019;11(11):1190–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2019.07.010>
24. Robertson J, Bandali K. Bridging the gap: Enhancing interprofessional education using simulation. *J Interprof Care* [Internet]. 2008;22(5):499–508. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820802303656?journalCode=ijic20>

25. Wamsley M, Staves J, Kroon L, Topp K, Hossaini M, Newlin B, et al. The impact of an interprofessional standardized patient exercise on attitudes toward working in interprofessional teams. *J Interprof Care* [Internet]. 2012;26(1):28–35. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13561820.2011.628425?journalCode=ijic20>
26. Visser CLF, Ket JCF, Croiset G, Kusurkar RA. Perceptions of residents, medical and nursing students about Interprofessional education: A systematic review of the quantitative and qualitative literature. *BMC Med Educ* [Internet]. 2017;17(1):1–13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5415777/>
27. Barr H, Low H. Introducing interprofessional education. *CAIPE* [Internet]. 2013. Available from: <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/barr-h-low-h-2013-introducing-interprofessional-education-13th-november-2016>

## **Anexo 1 – Questionários (Introdução + ICCAS + Avaliação final do programa)**

### **Parte 1: Introdução + ICCAS**

Caros participantes, desde já agradecemos a vossa participação neste projeto.

O meu nome é Khrystyna Fedak e sou aluna do curso de Medicina da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade da Beira Interior. No âmbito da minha tese de mestrado, cujo tema se baseia na confirmação da importância da educação interprofissional em estudantes de Ciências da Saúde com o apoio dos resultados desta atividade, e em parceria com a equipa SMART TEAM, foi realizada uma compilação de questionários.

Como é importante para nós obter o vosso feedback, em nome da equipa SMART TEAM, temos o prazer de vos convidar a responder às seguintes questões.

Ao preencher este questionário, é dado o consentimento livre, informado e esclarecido para o uso de dados em estudos posteriores. Os dados fornecidos destinam-se unicamente a fins académicos, sendo intransmissíveis e salvaguardando o anonimato dos inquiridos.

Deixamos clara a possibilidade de não continuarem no projeto, mesmo após procederem à inscrição.

Gratos pela vossa contribuição!

1. Qual é a sua área profissional?
  - a. Ciências Biomédicas
  - b. Enfermagem
  - c. Farmácia
  - d. Fisiologia Clínica
  - e. Fisioterapia
  - f. Medicina
  - g. Psicologia
  
2. Qual é a Escola de Ensino Superior de Saúde que frequenta?
  - a. ESALD
  - b. ESS-IPG
  - c. UBI
  
3. Qual é o seu ano curricular?
  - a. 1º
  - b. 2º
  - c. 3º
  - d. 4º
  - e. 5º
  - f. 6º
  
4. Tem formação universitária prévia ao curso atual?
  - a. Sim
  - b. Não

## **Interprofessional Collaborative Competencies Attainment Survey**

**MacDonald, Archibald, Trumpower, Cragg, Casimiro & Johnstone, 2009**

### **O questionário que segue pretende avaliar a sua percepção sobre o que acha ser capaz em vários domínios da atividade interprofissional**

A escala a usar é: a/1=discorda fortemente; b/2=discorda moderadamente; c/3=discorda ligeiramente; d/4=indiferente; e/5=concorda ligeiramente; f/6=concorda moderadamente; g/7=concorda fortemente; h=não aplicável. Os resultados não serão revelados após a votação.

#### **Comunicação**

**1. Comunicação – Sou capaz de:**

promover comunicação efetiva entre membros de uma equipa interprofissional

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

**2. Comunicação - Sou capaz de:**

Ouvir ativamente as ideias e preocupações dos membros de uma equipa interprofissional

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

**3. Comunicação - Sou capaz de:**

Expressar as minhas ideias e preocupações sem incluir julgamento

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

**4. Comunicação –Sou capaz de:**

Dar feedback construtivo aos membros da equipa interprofissional

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

**5. Comunicação –Sou capaz de:**

Expressar as minhas ideias e preocupações de uma forma clara e concisa

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

**Colaboração**

**6. Colaboração –Sou capaz de:**

Procurar outros membros da equipa interprofissional para analisar questões

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

**7. Colaboração –Sou capaz de:**

Trabalhar efetivamente com membros da equipa interprofissional para melhorar os cuidados

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

**8. Colaboração –Sou capaz de:**

Aprender com, de e acerca dos membros da equipa para melhorar os cuidados

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

**Papéis e Responsabilidades**

**9. Papéis e Responsabilidades –Sou capaz de:**

Identificar e descrever as minhas capacidades e contributos para a equipa interprofissional

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

**10. Papéis e Responsabilidades – Sou capaz de:**

Assumir responsabilidade plena pelos meus contributos para a equipa interprofissional

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

**11. Papéis e Responsabilidades – Sou capaz de:**

Compreender as capacidades e contributos dos membros da equipa interprofissional

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

**12. Papéis e Responsabilidades – Sou capaz de:**

Reconhecer como as competências e conhecimento dos outros complementam e alargam as minhas

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

**Cuidados colaborativos centrados no doente/família**

**13. Cuidados colaborativos centrados no doente/família – Sou capaz de:**

Utilizar a equipa para avaliar a situação de saúde de um doente

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

**14. Cuidados colaborativos centrados no doente/família – Sou capaz de:**

Utilizar a equipa para proporcionar cuidados integrais a um doente

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

**15. Cuidados colaborativos centrados no doente/família – Sou capaz de:**

Incluir o doente e a família no processo de decisão

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

## **Gestão/Resolução de Conflitos**

### **16. Gestão/Resolução de Conflitos**

Ouvir ativamente as perspectivas dos membros da equipa interprofissional

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

### **17. Gestão/Resolução de Conflitos**

Ter em consideração as ideias da equipa interprofissional

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

### **18. Gestão/Resolução de Conflitos**

Abordar um conflito na equipa de forma respeitadora

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

## **Funcionamento da equipa**

### **19. Funcionamento da equipa**

Desenvolver um plano de cuidados efetivos com os membros de uma equipa interprofissional

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

**20. Funcionamento da equipa**

Negociar responsabilidades quando às áreas de atuação se sobrepõem

- a. Discorda Fortemente
- b. Discorda Moderadamente
- c. Discorda Ligeiramente
- d. Indiferente
- e. Concorda Ligeiramente
- f. Concorda Moderadamente
- g. Concorda Fortemente
- h. Não aplicável

## **Parte 2: Questionário de avaliação final do programa**

- 1. Como avalia esta atividade?**
  - a. Muito negativa
  - b. Negativa
  - c. Razoável
  - d. Positiva
  - e. Muito Positiva
  
- 2. Qual a sua avaliação relativamente às sessões da parte da manhã?**
  - a. Muito negativa
  - b. Negativa
  - c. Razoável
  - d. Positiva
  - e. Muito Positiva
  
- 3. Qual a sua avaliação relativamente às sessões da parte da tarde?**
  - a. Muito negativa
  - b. Negativa
  - c. Razoável
  - d. Positiva
  - e. Muito Positiva
  
- 4. Na sua opinião, é importante a coexistência da formação que teve da parte da tarde (workshop) com este tipo de atividade?**
  - a. Nada Importante
  - b. Pouco Importante
  - c. Indiferente
  - d. Importante
  - e. Muito Importante
  
- 5. Na sua opinião, é importante introduzir a educação interprofissional no seu percurso académico?**
  - a. Nada Importante
  - b. Pouco Importante
  - c. Indiferente
  - d. Importante
  - e. Muito Importante
  
- 6. Se este tipo de atividade fizesse parte da sua aprendizagem enquanto estudante, quão benéfico seria para o seu futuro?**
  - a. Nada Benéfico
  - b. Pouco Benéfico
  - c. Indiferente
  - d. Benéfico
  - e. Muito Benéfico

- 7. Durante a realização da atividade em equipa, na sua opinião, desempenhou bem as funções referentes à sua futura profissão?**
  - a. Nada Bem
  - b. Pouco Bem
  - c. Nem Bem nem Mal
  - d. Bem
  - e. Muito Bem
  
- 8. Na sua apreciação, os objetivos do trabalho em equipa interprofissional, da qual fez parte, foram atingidos?**
  - a. Não foi atingido
  - b. Pouco Atingido
  - c. Indiferente
  - d. Atingido
  - e. Totalmente Atingido
  
- 9. Quais foram as maiores dificuldades durante a realização do trabalho em equipa? (resposta múltipla)**
  - a. Falta de conhecimento teórico
  - b. Inexperiência na interação com profissionais de diferentes áreas da saúde
  - c. Existência de “hierarquias”
  - d. Medo de errar
  - e. Ambiente demasiado formal e semelhante aos momentos de avaliação
  - f. Falhas na comunicação entre os elementos do grupo
  - g. Outro



## Anexo 2 – Parecer da Comissão de Ética



comissaodeetica@ubi.pt  
Convento de Santo António  
6201-001 Covilhã | Portugal

### **Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2019-056:ID1543**

Na sua reunião de 17 de dezembro de 2019 a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto “A importância da educação interprofissional em estudantes de Ciências da Saúde”, da proponente **Khrystyna Mykhaylivna Fedak**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2019-056.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI, 18 de dezembro de 2019

O Presidente da Comissão de Ética

Professor Doutor José António Martinez Souto de Oliveira  
Professor Emérito



## Anexo 3 – Casos Clínicos utilizados durante o *role play* em contexto de simulação



### CENÁRIO

#### Consulta da equipa interprofissional Cuidados de Saúde Primários



Problema major	Falta de formação para ser cuidador informal (equipa interprofissional)
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinâmica de grupo</li> <li>- Gestão de conflitos</li> <li>- Decisão interprofissional</li> <li>- Comunicação</li> </ul> <p><b>Objetivo a atingir:</b> capacitar o Sr. Manuel para prestar cuidados seguros e ajustados à situação.</p>
Descrição narrativa	<p>Manuel Nunes, masculino, 77 anos, vive com a sua esposa que está acamada e de quem é cuidador. Não tem família a residir nas proximidades.</p> <p>Está angustiado e apreensivo. Verbaliza que a sua esposa está pior e que já não se levanta. Não sabe como pode ajudá-la a ir à casa de banho, a tomar banho e levantar-se para o sofá. Tem medo de não estar a fazer “as coisas bem” e de a deixar cair.</p> <p>Dados adicionais do Sr. Manuel:                  Diagnóstico de HTA                  Toma Captopril 25mg /12-12h                  TA: 145/90mmHg; Pulso: 75ppm; Peso: 78kg; Altura: 170cm</p>
Evolução do cenário	Identificar as funções de cada profissional na prestação de cuidados de saúde adequados à situação clínica do doente.



**CENÁRIO – CONSULTA EXTERNA**  
**Equipa interprofissional**



<b>Problema major</b>	Infecção pelo VIH + negação da doença + iniciar terapêutica anti-retroviral (equipa interprofissional)
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinâmica de grupo</li> <li>- Gestão de conflitos</li> <li>- Decisão interprofissional</li> <li>- Comunicação</li> </ul>
<b>Descrição narrativa</b>	<p>João Paulo, masculino, 22 anos, referenciado à consulta de infecciologia pelo médico de família.</p> <p>Diagnóstico: infecção pelo VIH -1.                  Não aceita o diagnóstico, diz que não está doente porque se sente bem, recusa comunicar doença à namorada.</p> <p>Informações adicionais:                  Antecedentes pessoais: sem história prévia. Nega utilização abusiva de drogas.                  Antecedentes familiares: pai tem HTA.                  Medicação habitual: nega utilização de medicamentos.                  Alergia: desconhece.                  Análises: linfócitos T CD4<sup>+</sup> 100 céls/mm<sup>3</sup> e carga vírica superior a 400 cópias/mL.</p> <p>Plano terapêutico: iniciar medicação antirretroviral com Entricitabina+tenofovir 200/245mg id + raltegravir 400 mg 2id.</p>
<b>Evolução do cenário</b>	Identificar as funções de cada profissional na prestação de cuidados de saúde adequados à situação clínica do doente.



## CENÁRIO – CUIDADOS PRIMÁRIOS Equipa interprofissional



<b>Problema maior</b>	Polimedicação – Necessidade de organização e preparação de medicamentos com informação/ensino ao utente
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinâmica de grupo</li> <li>- Gestão de conflitos</li> <li>- Decisão interprofissional</li> <li>- Comunicação</li> </ul>
<b>Descrição narrativa</b>	<p>Maria Silva, feminino, 82 anos, independente nas atividades de vida diária, ficou viúva recentemente e vive sozinha. Tem dois filhos, o filho vive em Lisboa e a filha na Alemanha. Ultimamente sente-se muito cansada, sem vontade de fazer nada, sente-se sozinha, chora muito e tem dificuldade em dormir.</p> <p>A Sra. Maria vai à farmácia com receita de medicamentos, após consulta com o seu médico de família. Refere que o médico lhe alterou a medicação porque “a sua tensão, diabetes e o colesterol não estão bem” e pede ajuda na organização e preparação da medicação porque agora tem de tomar mais medicamentos. Está com receio de se confundir e tomar mal os medicamentos, uma vez que vive sozinha e tem dificuldade em ler os nomes nas embalagens e as horas de administração.</p> <p>Medicação atual: metformina 500mg 3id; gliclazida 30mg id, atorvastatina 20mg id, lisinopril 20 mg id, amlodipina 5mg id ao jantar, escitalopram 10mg id, lorazepam 1 mg id ao deitar, omeprazol 20mg id em jejum, paracetamol+tramadol em SOS</p> <p>Informação adicional: Antecedentes pessoais: HTA, osteoartrose, gastrite crónica Tensão arterial 167/86 mmHg, glicemia: 220 mg/dL, HbA1C: 8,2% e colesterol total: 300mg/dL. Peso atual: 80 Kg, altura: 160 cm.</p> <p>Medicação anterior: lisinopril 10mg; omeprazol 20mg id, paracetamol+tramadol em SOS</p>
<b>Evolução do cenário</b>	Identificar as funções de cada profissional na prestação de cuidados de saúde adequados à situação clínica do doente.



**CENÁRIO – CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**  
**Equipa interprofissional**



<b>Problema major</b>	Morte de marido + Humor Depressivo + Ataques de Pânico (equipa interprofissional)
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinâmica de grupo</li> <li>- Gestão de conflitos</li> <li>- Decisão interprofissional</li> <li>- Comunicação</li> </ul>
<b>Descrição narrativa</b>	<p>Maria Inês, feminino, 66 anos, cuidadora informal do marido, que se encontrava dependente após um AVC.</p> <p>Queixas principais: cefaleias, tristeza, cansaço permanente e vontade de estar só. O seu tom de voz era baixo e monocórdico, tendo sido necessário por várias vezes pedir-lhe que repetisse o discurso. Para além disso, evitava o contacto ocular e o discurso era acompanhado de choro. Demonstra-se bastante auto-crítica, uma vez que se descreve como sendo <i>"feia, fraca e incapaz"</i> e refere que <i>"nunca mais vou ser a mesma"</i>. Presença de ataques de pânico, referindo que o seu coração começa subitamente a bater de modo descontrolado e rapidamente, tem dificuldades em respirar e a impressão de sufocar, o seu corpo treme, sentindo-se tonta, em desequilíbrio, com uma impressão estranha de não saber bem o que se está a passar nem onde está e pensa aterrada que vai morrer. A doente questiona se pode tomar Ibuprofeno e Diazepam para as cefaleias, como sugerido pelo vizinho que tem os mesmos sintomas que ela e toma em SOS esta medicação, ou se não pode tomar por interferir com a medicação que está a realizar.</p> <p>Interação/comunicação entre equipa e doente</p> <p>Informações adicionais:                  Antecedentes pessoais: HTA, dislipidemia, ICC, Diabetes Mellitus                  Antecedentes familiares: Mãe falecida aos 85 anos com antecedentes de DM2                  Medicação habitual: lisinopril 20mg (1id), carvedilol 6,25mg (2id) – uso irregular, ácido acetilsalicílico 100mg (1id), atorvastatina 20mg (1id),                  Alergia: não reportadas</p> <p>Há alguns meses com polidipsia e poliúria.</p> <p>Peso:65kg Alt:1,65</p>
<b>Evolução do cenário</b>	Identificar as funções de cada profissional na prestação de cuidados de saúde adequados à situação clínica do doente.