



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ana Caroline Machado

**Experiências de educação interprofissional envolvendo farmacêuticos e estudantes de  
farmácia: uma revisão de escopo**

Florianópolis  
2020

Ana Caroline Machado

**Experiências de educação interprofissional envolvendo farmacêuticos e estudantes de  
farmácia: uma revisão de escopo**

Dissertação submetida ao Programa de Pós Graduação  
em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal  
de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre  
em Assistência Farmacêutica.  
Orientador: Profa. Silvana Nair Leite, Dra.

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Machado, Ana Caroline

Experiências de educação interprofissional envolvendo farmacêuticos e estudantes de farmácia : uma revisão de escopo / Ana Caroline Machado ; orientadora, Silvana Nair Leite, 2020.

77 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Educação interprofissional. 3. Colaboração interprofissional. 4. Farmácia. 5. Revisão de escopo. I. Leite, Silvana Nair. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica. III. Título.

Ana Caroline Machado

**Experiências de educação interprofissional envolvendo farmacêuticos e estudantes de  
farmácia: uma revisão de escopo**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora  
composta pelos seguintes membros:

Profª. Jussara Gue Martini, Dra.

Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Luciano Soares, Dr.

Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Profª. Mareni Rocha Farias, Dra.

Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Profª. Marina Raijche Mattozo Rover, Dra.

Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado  
adequado para obtenção do título de mestre em Assistência Farmacêutica

---

Profª. Silvana Nair Leite, Dra.

Coordenadora do Programa

---

Profª. Silvana Nair Leite, Dra.

Orientadora

Florianópolis, 2020.

Este trabalho é dedicado à Margareth, Claudio e Eduardo.

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Silvana, por quem tenho muita admiração, pela disponibilidade, pelas contribuições e principalmente pela compreensão de todo o contexto de vida ao qual este projeto fez parte.

À minha família, que mesmo à distância, me envia doses de amor necessárias pra continuar, para vocês, que sempre se doaram a mim, eu dedico isso e tudo.

À minha amiga Larissa, que me deu o incentivo para vir e minha primeira morada na ilha, você é “minha pessoa”.

À todos os amigos que fiz em Florianópolis, pela acolhida, por tornar essa jornada possível, por ressignificar minha vida.

À todos os amigos que deixei em Camboriú e os de todos os outros cantos do mundo, por entenderem minha ausência, vocês estão em meus pensamentos todos os dias.

Aos amigos do grupo de pesquisa, dividir as angústias e realizações com vocês fez deste trabalho, apesar de individual, menos solitário.

Ao Breno, obrigada por me manter alimentada, feliz e amada durante esse ano, obrigada por toda a ajuda neste trabalho, e por ser minha família na ilha.

E por fim, diante desses tempos sombrios, de desgoverno e desmonte da educação pública, não poderia deixar de ser grata ao CNPq, à CAPES e a todos os órgãos de incentivo à pesquisa, por fazerem deste e tantos trabalhos possíveis. A educação resiste!

A teoria sem a prática vira 'verbalismo', assim como a prática sem teoria, vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade (FREIRE, 1989, p. 67).

## RESUMO

A necessidade de compreender o ser humano no contexto das relações sociais e do processo saúde-doença de maneira integral passa necessariamente por uma abordagem interdisciplinar e uma prática interprofissional e colaborativa. Para que ocorra uma mudança das ações em saúde, é necessário que paralelamente ocorra uma mudança das formações em saúde e, portanto, a efetivação da colaboração é possível apenas por meio da possibilidade dos estudantes vivenciarem uma educação interprofissional (EIP). O objetivo desse estudo é analisar as características das experiências de educação interprofissional envolvendo estudantes de farmácia e farmacêuticos descritos na literatura. Foi realizada uma revisão de escopo nas bases de dados: Scopus, Pubmed, Scielo, Lilacs, Eric e EricProquest. A pesquisa foi realizada por duas pesquisadoras, e as divergências foram resolvidas com uma terceira pesquisadora. Ambas utilizaram o programa Mendeley Desktop 1.119.3. Foram analisados 147 artigos observando os aspectos educacionais, institucionais e sistêmicos das atividades de EIP. Houve um crescimento considerável de publicações ao longo dos anos. A maior parte das experiências foi realizada nos Estados Unidos. Do total de artigos, 109 foram desenvolvidos em colaboração de farmacêuticos ou membros de faculdades de farmácia. Os métodos mais utilizados foram baseados na prática clínica. A maioria das experiências ocorreu na modalidade presencial. Os cenários mais comuns foram a universidade e a clínica. Em geral, as experiências tinham o objetivo direto de melhorar competências para a colaboração interprofissional concomitante a objetivos clínicos. Os participantes eram em sua maioria estudantes de farmácia. O número de participantes foi variável, com experiências entre 6 e 7251 estudantes, com 87 participantes por experiência. A carga horária também foi variável, a maior parte das experiências durou entre 1 e 24 dias. As outras categorias profissionais envolvidas foram, em sua maioria, medicina e enfermagem. Em geral, as experiências adotaram a facilitação ou supervisão das experiências, porém, apenas 19 relataram a existência de treinamento prévio. Foram identificadas 43 experiências denominadas como projetos pilotos. Havia mais experiências obrigatórias do que eletivas para os estudantes. Do total de artigos, 61 relataram a existência de liderança formal, em sua maioria elas eram representadas por grupos de professores das várias profissões envolvidas. Em geral, as dificuldades encontradas para implementar ou executar as experiências estavam relacionadas com carga horária dos docentes, organização dos cronogramas dos cursos e disponibilidade de espaço físico. As facilidades apontadas foram a autonomia dos cursos na tomada de decisões, metas e objetivos compartilhados, a oportunidade de realizar reuniões, *briefings* e avaliações. Pode-se concluir que para uma educação interprofissional bem-sucedida, é necessário que ela seja construída através do exercício interprofissional contínuo de seus idealizadores. Há uma influência das necessidades em saúde regionais sobre a existência de experiências de educação interprofissional, assim como a de órgãos reguladores e do sistema de saúde. As competências para a colaboração interprofissional precisam ser desenvolvidas e são uma necessidade atual do sistema de educação e educação continuada. Porém, segundo os autores, ainda há muitas barreiras encontradas para implementar, consolidar e avaliar as experiências de educação interprofissional, assim como a escassez de experiências em algumas regiões.

**Palavras-chave:** Educação interprofissional. Colaboração interprofissional. Farmácia.



## ABSTRACT

The world is at constant change and consequently the complexity of the challenges faced has increased. In order to surpass them, a comprehension of the reality is required, which transcends isolated subjects and topics. The need of understanding the human being under social relations and health-disease process contexts demand an interdisciplinary approach and interprofessional and collaborative practices. A change in health actions goes hand in hand with an adaptation of the academic teaching pattern. Therefore, an effective collaboration among areas is only possible through the student's involvement in interprofessional education (IPE). This study aims to explore IPE experiences worldwide involving pharmacy students and pharmacists. A scope review was performed over six databases: Scopus, Pubmed, Scielo, Lilacs, Eric e EricProquest. The search, selection and analyses were carried out by two researchers, and a third researcher was consulted for solving eventual questions raised, until consensus was reached. Both used the software Mendeley Desktop 1.119.3. A total of 147 papers were analyzed. The number of publications increased considerably in the past few years. The great majority of experiences were made in the United States. From the total, 109 were developed by or in collaboration with pharmaceuticals or members from pharmacy colleges. The most applied methods were based on clinical practice. Most experiences were presential. Most scenarios took place in the university and ambulatory. In general, the experiences had the direct objective of improving students skills related to interprofessional collaboration or improving skills along with clinical objectives. Participants were in general students of pharmacy. The number of participants varied between 6 and 7251 students. The workload varied substantially, most experiences took between 1 and 24 days. Other professional categories involved were medical sciences and nursing. In general, the experiences adopted facility or experience supervision, however only 19 reported the existence of formal training to the responsible professionals. There were 43 experiences denominated as pilots. There were more mandatory than elective experiences. 61 papers reported the existence of formal leadership, and most of them were represented by groups of professors from the different professions involved. In general, the difficulties found implementing or executing the experiences were related to the students workload, the courses scheduling and physical space availability. The pointed out facilities were decision making autonomy, shared goals and objectives, the opportunity to arrange meetings, debriefings and evaluations. It can be concluded that for a successful interprofessional education experience, it must be developed as a continuous interprofessional exercise by its idealizers. There is an influence of the regional health needs over the existence of interprofessional education experiences, as well as the influence of the regulation agency over the health system. The skills for interprofessional collaboration need to be developed and are a current need from the educational system and continuous education. However, according to the authors, there are still many barriers found in order to implement, consolidate and assess the interprofessional education experiences, as well as the lack in experiences in some regions.

**Keywords:** Interprofessional education. Interprofessional collaboration. Pharmacy.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Sistemas de saúde e educação .....	19
Figura 2 – Educação interprofissional para uma prática colaborativa centrada no paciente	22
Figura 3 – Determinantes da educação interprofissional.....	28
Figura 4 – Diagrama do fluxo de busca e seleção de artigos .....	30

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégias de busca.....	26
Quadro 2 – Artigos selecionados para revisão de escopo .....	31

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Visão geral das publicações .....	38
Tabela 2 – Método .....	39
Tabela 3 – Modalidade .....	40
Tabela 4 – Cenário.....	41
Tabela 5 – Nível de graduação .....	43
Tabela 6 – Número de participantes .....	44
Tabela 7 – Carga horária .....	44
Tabela 8 – Outras categorias profissionais .....	45

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EIP Educação Interprofissional  
OMS Organização Mundial da Saúde  
SUS Sistema Único de Saúde  
ESF Estratégia de Saúde da Família  
CAIPE Centro para o Avanço da Educação Interprofissional  
NASF-AB Núcleo Ampliado de Saúde da Família de Atenção Básica  
VER-SUS Vivências-Estágio na Realidade do SUS  
ERIP Educação permanente, Estágio Regional Interprofissional  
VEPOP-SUS Vivências de Educação Popular em Saúde  
RIMS Residências Integradas Multiprofissionais em Saúde  
PET CONEXÕES E SABERES Programa de Educação Tutorial Conexão de Saberes  
PRÓ-SAÚDE Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde  
PET-SAÚDE Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde  
DCN Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde  
FNEPAS Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde  
JBI Joanna Briggs Institute  
MEDLINE Medical Literature on Line  
SciELO Scientific Electronic Library Online  
LILACS Literatura da América Latina e Caribe  
DeCS Descritores em Ciências da Saúde  
MeSH Medical Subject Headings  
CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil  
CHPS College of Health and Pharmaceutical Sciences  
IPEC Interprofessional Education Collaborative  
LAU Lebanese American University  
UNE IPEC Interprofessional Education Collaborative  
NHS National Health Service  
CAHP Capricornia Allied Health Partnership  
IOM Institute of Medicine  
AACP American Association of College of Pharmacy  
CCAPP Canadian Council for Accreditation of Pharmacy Programs

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1 OBJETIVOS .....	15
<b>1.1.1 Objetivo geral.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>2 INTERPROFISSIONALIDADE.....</b>	<b>16</b>
2.1 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL .....	17
<b>2.1.1 Modelo teórico de Educação Interprofissional para uma Prática Colaborativa.</b>	<b>20</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>30</b>
4.1 VISÃO GERAL.....	37
4.2 FATORES EDUCACIONAIS (NÍVEL MICRO).....	39
4.3 FATORES INSTITUCIONAIS (NÍVEL MESO).....	46
<b>4.3.1 Dificuldades.....</b>	<b>47</b>
<b>4.3.2 Facilidades.....</b>	<b>49</b>
4.4 FATORES SISTÊMICOS (NÍVEL MACRO).....	53
4.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	57
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>59</b>
REFERÊNCIAS .....	62
REFERÊNCIAS DA REVISÃO.....	65

## 1 INTRODUÇÃO

O mundo está em constante processo de transformação e, conseqüentemente, os desafios colocados estão cada vez mais complexos, exigindo uma compreensão da realidade que transcende os saberes e disciplinas vistos isoladamente. A visão unidisciplinar e uniprofissional a que estamos acostumados fragmenta um objeto e reduz as possibilidades, não sendo capaz de produzir respostas para um mundo que é composto de uma multiplicidade de fatores (MEDEIROS *et al.*, 2011).

O aumento da expectativa de vida e das doenças crônicas gerou uma mudança no perfil epidemiológico da população e aumento da complexidade das necessidades em saúde, que exige dos profissionais envolvidos no processo de cuidado um acompanhamento prolongado e uma abordagem integral (PEDUZZI *et al.*, 2013; ARRUDA *et al.*, 2017).

A necessidade de compreender o ser humano no contexto das relações sociais e do processo saúde-doença de maneira integral exige romper com a fragmentação entre saberes e práticas dos profissionais envolvidos e passa necessariamente por uma abordagem interdisciplinar e uma prática interprofissional e colaborativa (FEUERWERKER; SENA, 1999).

A tendência dos profissionais em trabalhar isoladamente é consequência de uma longa trajetória de formação biomédica, mecanicista e fragmentada nos cursos de graduação. Para que ocorra uma mudança das ações em saúde, é necessário que paralelamente ocorra uma mudança das formações em saúde e, portanto, a efetivação da colaboração é possível apenas por meio da possibilidade dos estudantes vivenciarem uma educação interprofissional (EIP) (DA SILVA *et al.*, 2015; ARRUDA *et al.*, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a EIP como uma estratégia importante na erradicação da crise global da força de trabalho em saúde, considerando que esta prepara melhor o estudante para responder as necessidades em saúde e que ela pode ser alcançada através de políticas integradas de saúde e de educação (OMS, 2010).

Estas evidências demonstram o valor da EIP nos cursos de graduação e de pós-graduação, entendendo que ocorre de maneira diferenciada em cada cenário. Na graduação a EIP possibilita que os estudantes compreendam melhor o papel de outros profissionais dentro de uma equipe e de suas respectivas atribuições clínicas, enquanto que na pós-graduação a EIP pode auxiliar na resolução dos problemas de comunicação entre a equipe e como suporte

para iniciativas de mudança (REEVES, 2016).

Apesar dos docentes, discentes e profissionais de saúde reconhecerem a contribuição da EIP, estes ainda enxergam muitas barreiras dentro das instituições de ensino que dificultam as mudanças desejadas na formação, principalmente aqueles oriundos de universidades públicas (OLSON; BIALOCERKOWSKI, 2014; DA SILVA *et al.*, 2015).

Adicionalmente, a maior parte dos estudos realizados estão focados em compreender o desenvolvimento de EIP nos cursos de medicina e de enfermagem e, visto que o escopo de ações de outras profissões difere consideravelmente, estes estudos não são considerados transferíveis para compreender o currículo de outras formações, como, por exemplo, a farmacêutica (OLSON; BIALOCERKOWSKI, 2014).

Ao conceber o uso racional de medicamentos como uma situação interdisciplinar e considerando que os serviços farmacêuticos não devem mais ser pautados apenas no medicamento como insumo essencial para a efetivação da assistência terapêutica integral, fica clara a necessidade de um movimento de mudança nas ações da assistência farmacêutica, tendo como exemplo, a crescente inserção do farmacêutico em equipes multiprofissionais na rede de atenção à saúde (CORDEIRO, LEITE, 2005).

Alguns estudos têm demonstrado evidências de que a inserção de farmacêuticos em uma equipe multiprofissional melhora a qualidade do uso de medicamentos, diminuiu riscos, melhora os resultados terapêuticos e produz efeitos favoráveis no cuidado direto ao paciente em termos terapêuticos, humanísticos e relativos à segurança (CHISHOLM-BURNS *et al.*, 2010; PINTO, 2013).

No Brasil, o avanço da discussão sobre EIP tem sido associado com a proposta de trabalho e organização do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que este prevê, em suas diretrizes, a integralidade das ações de promoção, de prevenção e de recuperação da saúde, e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), enquanto modelo assistencial do SUS, tencionando para uma prática interprofissional, pois organiza o trabalho em equipes, além de promover a atuação intersetorial, pautada nas necessidades do território (MIRANDA; MAZZO; PEREIRA JUNIOR, 2018; ARRUDA, 2017).

Os processos de formação apresentam dificuldades em englobar essas competências, o que repercute de forma negativa na prática clínica, no relacionamento com o usuário, família e outros profissionais da equipe. Faz-se necessário que o farmacêutico e outros profissionais de saúde passem a compreender os papéis e as responsabilidades próprios e de



seus pares, na tentativa de reconhecer como seus saberes podem construir práticas mais eficientes (LEITE; CORDEIRO, 2008).

No intuito de fortalecer a colaboração interprofissional no cotidiano da assistência farmacêutica e no SUS, é necessário um maior investimento para o desenvolvimento de EIP na formação farmacêutica, visto que estas se desenvolvem paralelamente. Para tal, é necessário conhecer as experiências já existentes e os determinantes envolvidos na implementação e execução das mesmas.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo geral

Analisar as características das experiências de educação interprofissional envolvendo estudantes de farmácia e farmacêuticos descritos na literatura.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- ✓ Descrever as experiências de educação interprofissional envolvendo estudantes de farmácia e/ou farmacêuticos descritas na literatura.
- ✓ Analisar os características relacionadas ao ensino, às instituições e ao contexto das experiências de educação interprofissional envolvendo estudantes de farmácia e/ou farmacêuticos descritas na literatura.

## 2 INTERPROFISSIONALIDADE

Primeiramente, é importante definirmos o conceito de interprofissionalidade, diferenciando este de outros conceitos permeados no campo teórico e no prático. Frequentemente utilizamos os prefixos multi e inter, acompanhados dos sufixos disciplinar e profissional sem fazer uma reflexão dos termos e conceitos reproduzidos (PEDUZZI *et al.*, 2013).

A palavra ‘disciplina’ difere de ‘profissão’ pois a primeira indica o recorte ou domínio de informações técnicas ou científicas, enquanto que profissão é a habilitação do exercício ocupacional (CECCIM, 2018).

Já os prefixos ‘multi’ e ‘inter’ acusam uma diferença nas possibilidades de ação. Enquanto que ‘multi’ indica a reunião de fatores, sem necessariamente a interação entre eles, o prefixo ‘inter’ indica no interior de dois, a zona comum entre duas profissões ou disciplinas. Exemplificando, em um contexto de educação multiprofissional, os alunos de diferentes profissões tem atividades educacionais em conjunto, sem necessariamente haver interação entre eles. Já em um contexto de EIP, os alunos de diferentes profissões aprendem de forma interativa sobre seus papéis, conhecimentos e competências (CECCIM, 2018; PEDUZZI *et al.*, 2013).

Sendo a interação entre os fatores o que nos interessa, ficaremos com os conceitos de interdisciplinaridade e interprofissionalidade para discussão. A interdisciplinaridade refere-se à esfera das disciplinas, ciências e áreas do conhecimento, e portanto a sua aplicação gera saberes interdisciplinares. Já a interprofissionalidade diz respeito à esfera da prática profissional sendo que a sua aplicação gera uma competência interprofissional, sendo este o conceito abordado nesta pesquisa (CECCIM, 2018; PEDUZZI *et al.*, 2013).

O conceito de interprofissionalidade utilizado neste estudo foi designado por D’Amour e Oandasan (2005), resultado do desejo das autoras em distingui-lo do conceito de interdisciplinaridade. As autoras definem a interprofissionalidade como:

O desenvolvimento de uma prática entre profissionais de diferentes áreas, o processo pelo qual profissionais refletem e desenvolvem práticas que proporcionam uma resposta integrada e coesa às necessidades de saúde do usuário/família/população (D’AMOUR; OANDASAN, 2005, p. 9).

As autoras consideraram que o objetivo da interprofissionalidade é alcançar uma melhor compreensão da prática profissional, não baseada apenas nos saberes

interdisciplinares, mas na convivência com diferentes profissionais. Portanto, equipes interprofissionais são constituídas por duas ou mais categorias profissionais que compartilham conhecimentos e práticas entre si no contexto educacional ou de trabalho (D'AMOUR *et al.*, 2008).

Neste conceito, estudantes, professores e instituições de assistência se envolvem na educação interprofissional a fim de promover bons resultados aos pacientes. Visto isso, uma das contribuições mais significativas da competência interprofissional na área da saúde é a melhoria da segurança do paciente, pois elevando o arsenal de competências, eleva-se também a capacidade de resposta do profissional (D'AMOUR; OANDANSAN, 2005; CECCIM, 2018).

Contudo, observa-se que o modo de agir uniprofissional, fragmentado e instrumental continua presente no cenário prático pois predomina nos processos de formação dos profissionais em saúde. O modo de formação uniprofissional provoca isolamento dos profissionais e conseqüentemente um recorte no objeto de conhecimento e da atenção à saúde, prejudicando a resolução de problemas de forma articulada, como demandam os problemas em saúde, que requerem uma ação colaborativa que só é possível através de um trabalho em equipe em torno das necessidades do usuário (DA SILVA *et al.*, 2015).

Visto a necessidade de integração, coesão e colaboração entre os trabalhadores para dar conta das demandas em saúde, a formação dos profissionais em saúde a partir de experiências de educação interprofissional apresenta-se como objeto deste estudo.

## 2.1 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

A EIP recebeu três grandes definições ao longo dos anos, a primeira foi designada pelo Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE) em 1997, e se define como “uma ocasião em que duas ou mais profissões aprendem juntas com o objetivo de cultivar a prática colaborativa” (CAIPE, 1997, p. 19).

Desde os anos 1960, a EIP mostra-se importante no tratamento de casos de saúde mental, pessoas com deficiência, pessoas que necessitam de cuidados paliativos e idosos. Visto isso, a iniciativa do CAIPE surgiu com o objetivo de engajar professores para criar uma mobilização das universidades para este tipo de aprendizagem (CECCIM, 2018).

O CAIPE é uma organização e instituição de caridade formada em 1987, no Reino Unido, cujos membros dedicam-se a promover saúde e bem estar social através da EIP. Atualmente, é um dos líderes globais em promover e desenvolver EIP, apoiando estudantes, professores, pesquisadores e usuários através do compartilhamento de informações e possibilidade de networking, através de uma rede de representantes e organizações em todo o mundo (Austrália, Japão, Europa, América do Norte e África) (CAIPE, 2019).

A segunda definição foi designada por Barr (2005) em colaboração com o CAIPE, sendo descrita como “ocasiões em que duas ou mais profissões aprendem com, de e sobre as outras para melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado” (BARR, 2005, p. XV).

Mas foi Hammick *et al.* (2007) que, a partir das definições anteriores, deram origem ao conceito de EIP incorporado pela OMS e também adotado por este projeto:

A educação interprofissional é aquela em que os membros (ou estudantes) de duas ou mais profissões aprendem com os colegas, uns sobre os outros, para melhorar a colaboração e a qualidade do atendimento (HAMMICK, 2007, p. 736).

Em 2010, a OMS e órgãos colaboradores, após cinquenta anos de investigação de evidências, reconheceram a EIP como um tema emergente na saúde global e eficaz para alcançar uma prática interprofissional. Ela visa promover aos estudantes e profissionais a oportunidade de trabalhar de forma colaborativa, desafiando o atual contexto de formação e encontrando respostas aos novos modos de cuidado, sendo assim, entende-se que este conceito é operado na interface entre o sistema de saúde e o educacional, em uma relação recíproca e de mútua influência e que as políticas de educação de saúde integradas são capazes de promover a efetiva educação interprofissional e prática colaborativa (Figura 1) (CECCIM, 2018; OMS, 2010; PEDUZZI, 2016).

A EIP é um conceito bem utilizado em países como Reino Unido, Estados Unidos e Canadá. No Brasil, apesar das práticas multiprofissionais, na forma de equipes de saúde, e interprofissionais, na forma de atendimento integral, estarem amplamente difundidas nas diretrizes dos serviços de saúde, a interprofissionalidade no âmbito da educação ainda é incipiente e os estudos que utilizam a terminologia de educação interprofissional ainda são escassos (CECCIM, 2018).

O SUS é internacionalmente reconhecido como um modelo de serviço que busca atender as necessidades em saúde da população de forma integral, utilizando práticas interprofissionais e trabalho em equipe. Um exemplo disso é o Núcleo Ampliado de Saúde da Família de Atenção Básica (NASF-AB), como uma política pública consolidada de

trabalho interdisciplinar realizado por equipe multiprofissional (BRASIL, 2019; PEDUZZI, 2016).

Figura 1: Sistemas de saúde e educação.



Fonte: OMS (2010).

Outras iniciativas importantes no âmbito do SUS são: Vivências-Estágio na Realidade do SUS (VER-SUS), educação permanente, Estágio Regional Interprofissional (ERIP), Vivências de Educação Popular em Saúde (VEPOP-SUS), Residências Integradas Multiprofissionais em Saúde (RIMS), Programa de Educação Tutorial Conexão de Saberes (PET Conexões e Saberes), Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), entre outros. (CECCIM, 2018; PEDUZZI, 2013)

Em 2000 começaram a ser implementadas as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde (DCN), que levavam em consideração o trabalho em equipe multidisciplinar para os respectivos cursos, resultando em diversos currículos inovadores, que fomentavam a integração dos cursos (CECCIM, 2018).

Em 2004 foi criado o Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde (FNEPAS), que tinha o objetivo de contribuir para o processo de mudança das graduações em saúde no Brasil, desenvolvendo discussões sobre formação multiprofissional e interprofissional. Baseando-se principalmente nas metodologias ativas e nos valores dos

métodos pedagógicos envolvidos na educação de adultos, constata-se que é na pós-graduação e na educação permanente que são observados o maior número de experiências envolvendo EIP no país. Nos currículos de graduação, o processo de inserção de interprofissionalidade ainda ocorre lentamente (CECCIM, 2018; PEDUZZI, 2013).

Corroborando o fato de que as formações em saúde não acompanham a realidade dos serviços no país, estudos apontam que os membros de equipes multiprofissionais conhecem pouco sobre os próprios papéis profissionais e de seus companheiros de equipe (NAKAMURA; LEITE, 2016; SAAR; TREVIZAN, 2007).

Apesar dos esforços do SUS e das DCN em focar na interprofissionalidade, o modelo predominante de educação em saúde no país ainda é fragmentado. Implantar e sustentar uma a EIP pode ser um processo complexo, que precisa ser revisado e reavaliado constantemente, exigindo boa comunicação entre os atores envolvidos e objetivos alinhados (PEDUZZI, 2013; REEVES, 2016).

### **2.1.1 Modelo teórico de Educação Interprofissional para uma Prática Colaborativa**

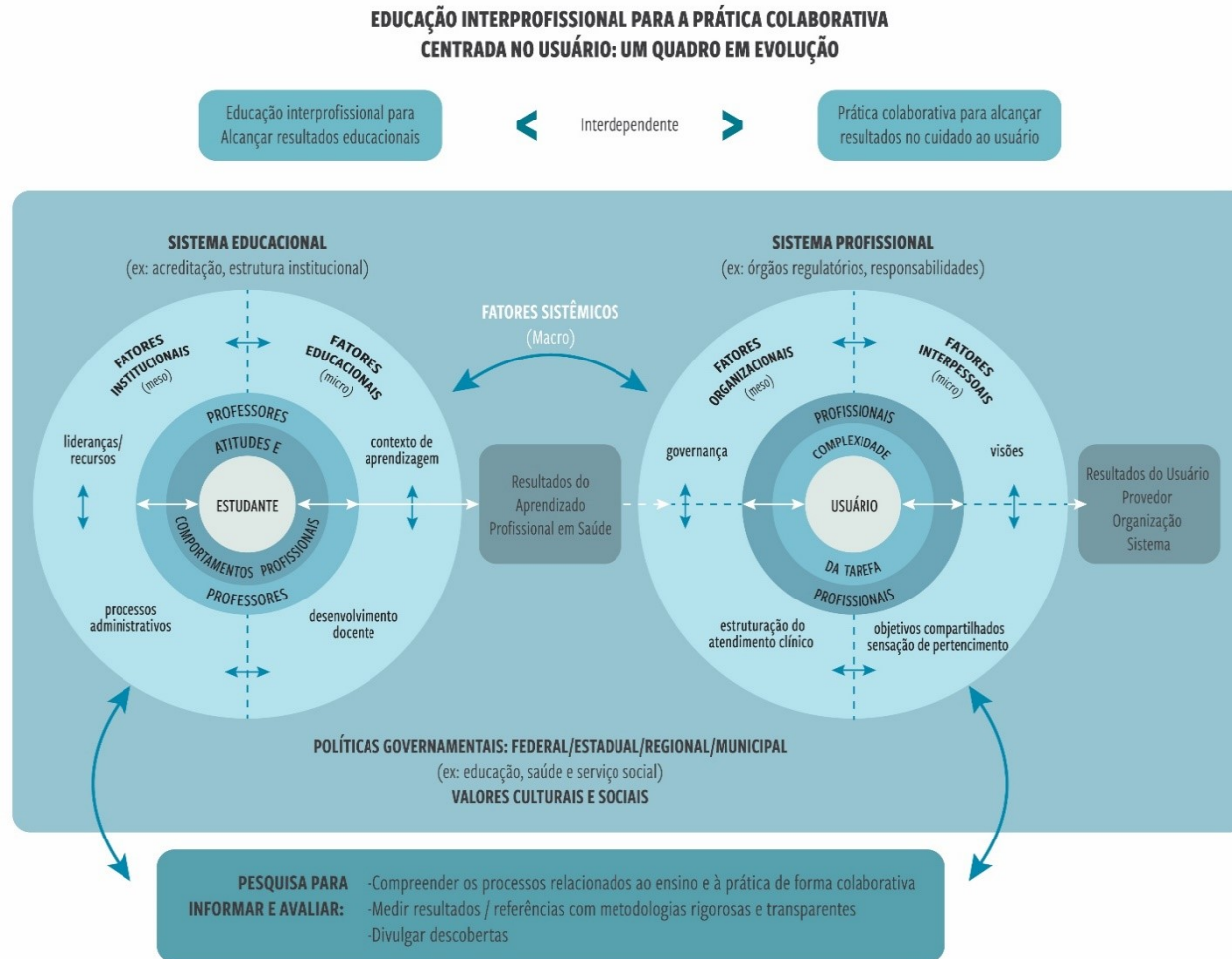
Embora seja crescente o número de pesquisas sobre educação interprofissional e colaboração interprofissional, são poucas as ferramentas conceituais e metodológicas que foram desenvolvidas para ajudar na compreensão dos conceitos e avaliação das experiências existentes. A literatura traz alguns modelos que não fornecem indicadores explícitos para medir a colaboração, assim como algumas escalas que medem expectativas ou atitudes dos estudantes mas que não ajudam a compreender outros aspectos dos contextos estudados. Para esta pesquisa, foi adotado o conceito proposto por D'amour e colaboradores ao longo de suas pesquisas, considerando que este é capaz de atender os objetivos propostos (D'AMOUR, OANDASAN, 2005; D'AMOUR, 2008; PEDUZZI *et al.*, 2016).

Em 2005, D'amour e Oandasan propuseram o conceito de interprofissionalidade que já foi referido anteriormente neste trabalho, assim como o quadro conceitual intitulado "Educação interprofissional para uma prática colaborativa centrada no paciente", que representa os determinantes e processos envolvidos na interprofissionalidade (Figura 2).

O quadro é composto por dois círculos, o primeiro círculo representa os fatores que afetam a capacidade de um estudante em se tornar um "colaborador interprofissional". Neste círculo está destacado o estudante como ator central e os fatores que o influenciam estão

dispostos em níveis: educacionais (micro), institucionais (meso) e sistêmicos (macro). O segundo círculo representa os fatores que afetam os resultados dos cuidados centrado no usuário nos cenários de prática colaborativa. Neste círculo o usuário é o ator central e os fatores estão dispostos novamente em níveis: interpessoais (micro), organizacionais (meso) e sistêmicos (macro). As autoras acreditam que distinguir os fatores que influenciam a educação interprofissional dos fatores que influenciam a prática colaborativa traz uma clareza sobre os determinantes estruturais, e as ligações entre eles podem ser claramente entendidas (D'AMOUR, OANDASAN, 2005).

Figura 2: Educação interprofissional para uma prática colaborativa centrada no paciente.



Fonte: Elaborado pela autora (2020). Traduzido de D'amour e Oandasan (2005).



Ao desmembrar o quadro conceitual, observa-se que as autoras trazem os fatores em nível macro, como fatores em comum entre os círculos, ou seja, que influenciam simultaneamente a educação e prática colaborativa, são estes: os sistemas de educação, saúde, político, socioeconômico e cultural. Esses fatores representam a necessidade de fomentar a participação dos gestores políticos, e a criação e fortalecimento de políticas nos vários níveis do sistema a fim de apoiar a educação interprofissional. Outro fator em comum trazido pelas autoras é a pesquisa para informar e avaliar, considerada de extrema importância para compreensão da interprofissionalidade, auxiliando no avanço desta temática (D'AMOUR, OANDASAN, 2005).

Analisando o primeiro círculo, observa-se a relação do professor e estudante como um elemento essencial da educação interprofissional, sendo que essa relação é determinada pelas crenças e atitudes de ambos. Os demais fatores que influenciam a educação interprofissional, dispostos em níveis são:

- a) Fatores de ensino (nível micro): Contexto da aprendizagem: diz respeito à forma de ensinar educação interprofissional ('quem', 'o quê', 'quando', 'onde'); Desenvolvimento docente: engloba as necessidades do corpo docente para poder facilitar a educação interprofissional.
- b) Fatores institucionais (nível meso): Lideranças e recursos: atores responsáveis por mover os recursos, agenda e liderança; Processos administrativos: os métodos para a implantação das iniciativas, incluindo logística e incentivos financeiros.

Analisando o segundo círculo, observa-se a relação do profissional com o usuário como um elemento essencial da prática colaborativa. Os demais fatores que influenciam a prática interprofissional, dispostos em níveis são:

- a) Fatores interacionais (nível micro): Visão e objetivos compartilhados; Sensação de pertencimento;
- b) Fatores organizacionais (nível meso): Governança; Cuidados clínicos estruturados.

O conceito elaborado pelos autores tem o objetivo principal de reconhecer os determinantes para se conseguir uma educação interprofissional e uma prática colaborativa, levando em conta toda a complexidade envolvida nesses processos, tornando-se portanto, um marco no desenvolvimento desta temática. Contudo, mesmo reconhecendo a importância

destes estudos, os autores reconhecem suas limitações, indicando que este modelo não é capaz de capturar todos os aspectos envolvidos neste processo, como exemplo, a percepção do usuário, e salientam que este conceito deve permanecer flexível, adaptando-se às mudanças nos sistemas de saúde e educação, e que a pesquisa deste tema deve ser constantemente apoiado pelos gestores políticos (D'AMOUR; OANDASAN, 2005; D'AMOUR *et al.*, 2008).

### 3 METODOLOGIA

Primeiramente descrita por Mays, Roberts e Popay (2001), a revisão de escopo foi definida como uma estratégia para mapear rapidamente os principais conceitos que sustentam uma área de pesquisa, assim como as principais fontes e evidências disponíveis.

Este tipo de revisão difere de outras revisões sistemáticas pois fornece ao pesquisador um panorama instantâneo da literatura existente sem necessidade de uma extensa síntese de dados e avaliação da qualidade metodológica dos estudos e, diferentemente da síntese quantitativa frequentemente utilizada em revisões sistemáticas, a síntese da revisão de escopo é frequentemente qualitativa (ARMSTRONG *et al.*, 2011; ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Ainda que seja caracterizada como um estudo completo e independente para publicação, a revisão de escopo ocasionalmente é encarada como uma etapa preliminar à realização de uma revisão sistemática, quando não há viabilidade da segunda (LEVAC; COLQUHOUN; O'BRIEN, 2010).

A partir das abordagens propostas por Arksey e O'Malley (2005) e Levac *et al.* (2010), Peters *et al.* (2015) desenvolveram uma metodologia para revisão de escopo que foi adotada pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) e no qual foi pautada essa revisão.

A metodologia consiste em 9 etapas: 1) Definir e alinhar o(s) objetivo(s) e pergunta(s); 2) Desenvolver e alinhar os critérios de inclusão com o(s) objetivo(s) e pergunta(s); 3) Descrever a abordagem planejada para pesquisa, seleção, extração e criação de evidências; 4) Buscar as evidências; 5) Selecionar as evidências; 6) Extrair as evidências; 7) Traçar as evidências; 8) Resumir as evidências em relação ao(s) objetivo(s) e pergunta(s); 9) Consulta de cientistas da informação, bibliotecários e / ou especialistas (durante toda a pesquisa) (PETERS *et al.*, 2017).

A etapa de 'consulta', refere-se a consulta a colaboradores ligados ao tema pesquisado que podem fornecer referências adicionais sobre potenciais estudos que podem ou não ser incluídos, assim como informações de interesse que não foram encontradas durante o processo de revisão (ARMSTRONG *et al.*, 2011).

Com os objetivos definidos, foi estabelecida a seguinte pergunta norteadora: como são desenvolvidas as experiências de educação interprofissional envolvendo farmacêuticos e estudantes de farmácia pelo mundo?

Para a realização das estratégias de busca, foi realizada uma consultoria com o serviço da biblioteca universitária da Universidade Federal de Santa Catarina. Seis bases de dados foram utilizadas: Scopus, Medical Literature on Line (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Eric e EricProquest. Estas bases de dados foram escolhidas por abranger estudos de ciências da saúde e de educação. A estratégia de busca foi baseada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH) e nas palavras chaves frequentemente utilizadas em revisões sobre o tema, identificadas por leitura prévia (Quadro 1).

Quadro 1: Estratégias de busca

Base de dados	Estratégias de busca	Limites
MEDLINE	"Interprofessional education"[Title/Abstract] AND ("Pharmacy"[Majr] OR "Education, Pharmacy"[Mesh] OR "Pharmacy"[Title/Abstract] OR "Pharmacists"[Mesh] OR "Pharmacist"[Title/Abstract]) AND (("2014/01/01"[PDAT]: "2019/02/28"[PDAT]) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))	Incluídos na estratégia de busca
SciELO	("Interprofessional education" OR "Educação interprofissional" OR "Educación interprofesional") AND (pharmacy OR pharmacists OR pharmaceutical OR Farmacia OR Farmácia OR Farmacéuticos OR Farmacêuticos OR Farmacêutica)	Ano de publicação: 2019, 2018, 2017, 2016, 2015, 2014 Idioma: Inglês, Português, Espanhol
Scopus	( TITLE-ABS-KEY ( "Interprofessional education" ) AND TITLE-ABS-KEY ( pharmac* ) ) AND ( LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2019 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2018 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2017 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2016 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2015 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2014 ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) )	Incluídos na estratégia de busca
LILACS	("Interprofessional education" OR "Educação interprofissional" OR "Educación interprofesional") AND (pharmacy OR pharmacists OR pharmaceutical OR Farmacia OR Farmácia OR Farmacéuticos OR Farmacêuticos OR Farmacêutica)	Ano de publicação: 2019, 2018, 2017, 2016, 2015, 2014 Idioma: Inglês, Português, Espanhol
Eric	noft("Interprofessional education") AND noft(pharmac*)	Data: 1-1-2014 a 28-2-2019 Idioma: Inglês, Português, Espanhol

Eric ProQuest	("Interprofessional education") AND (pharmacy OR pharmacists OR pharmaceutical)	Data: 5 anos Idioma: Inglês, Português, Espanhol
---------------	---	--

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019. A seleção dos estudos foi realizada por duas pesquisadoras, qualquer dúvida foi resolvida em discussão com uma terceira pesquisadora até que chegassem em um consenso. Ambas utilizaram o programa Mendeley Desktop 1.119.3 nas etapas da pesquisa.

Foram incluídos estudos publicados em português, inglês e espanhol, nos últimos 5 anos, que descreveram experiências de educação interprofissional envolvendo farmacêuticos ou estudantes de farmácia e um ou mais estudantes de outras categorias profissionais. Optou-se por incluir os estudos publicados no período de 5 anos para restringir o número de artigos encontrados devido a viabilidade da análise.

Primeiramente foram excluídos os estudos em duplicata. Posteriormente foi realizada a análise de títulos e resumos, onde foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: a) impossibilidade de acesso ao texto integral do artigo; b) tratar-se de capítulo de livro, comentário de revista; revisão de escopo ou sistemática; c) não tratar-se de educação interprofissional; d) o estudo não traz descrita a experiência de EIP para posterior caracterização; e) não inclui o profissional farmacêutico.

Após esta etapa, os estudos selecionados foram analisados com base na leitura do texto integral, para excluir aqueles que: a) não continham uma descrição suficiente para analisar a experiência; b) não caracterizavam uma experiência de EIP convergente ao conceito utilizado por este estudo.

Hammick *et al.* (2007) relatam que mesmo sendo um subconjunto da educação multiprofissional (em que membros ou estudantes aprendem lado a lado), a educação interprofissional exige um elemento interativo na experiência de aprendizagem e portanto, na revisão realizada pelos autores, foram excluídos os artigos que descrevessem experiências em que os membros de diferentes profissões apenas compartilhem o mesmo ambiente, sem uma interação reflexiva entre si ou participação na tomada de decisões. Nesta revisão, foi optado por seguir a mesma conduta metodológica

Para a etapa de extração de dados, foi utilizada uma tabela construída no programa Excel, esta tabela foi baseada no quadro conceitual “Educação Interprofissional para Prática

Colaborativa Centrada no Paciente” desenvolvido por D’amour e Oandasan (2005), segundo as autoras, o quadro conceitual é capaz de identificar os processos e determinantes envolvidos em contextos educacionais que realizam EIP, portanto, foi realizada uma adaptação do quadro original para extrair categorias temáticas que permitam sintetizar os dados de maneira qualitativa e caracterizar as experiências a fim de responder a pergunta norteadora (Figura 3).

Figura 3: Determinantes da educação interprofissional



Fonte: Elaborado pela autora (2020). Adaptado de D’amour e Oandasan (2005)

Os artigos foram analisados para extração das principais informações envolvidas na proposição da pergunta norteadora: a) fatores sistêmicos (nível macro): informações

relacionadas à políticas de saúde, educação ou outras ou outras informações relacionadas ao contexto loco regional ao qual se encontra a experiência b) fatores institucionais (nível meso): informações referentes à existência de lideranças, políticas institucionais, processos administrativos (recursos e logística); c) fatores educacionais (nível micro): objetivo, método, nível de graduação dos farmacêuticos ou estudantes de farmácia envolvidos, modalidade, número de participantes, outras categorias profissionais envolvidas, carga horária, cenário, supervisão, desenvolvimento docente; d) informações relacionadas à pesquisa: ano, local, participação de membros de faculdades de farmácia ou equivalente.

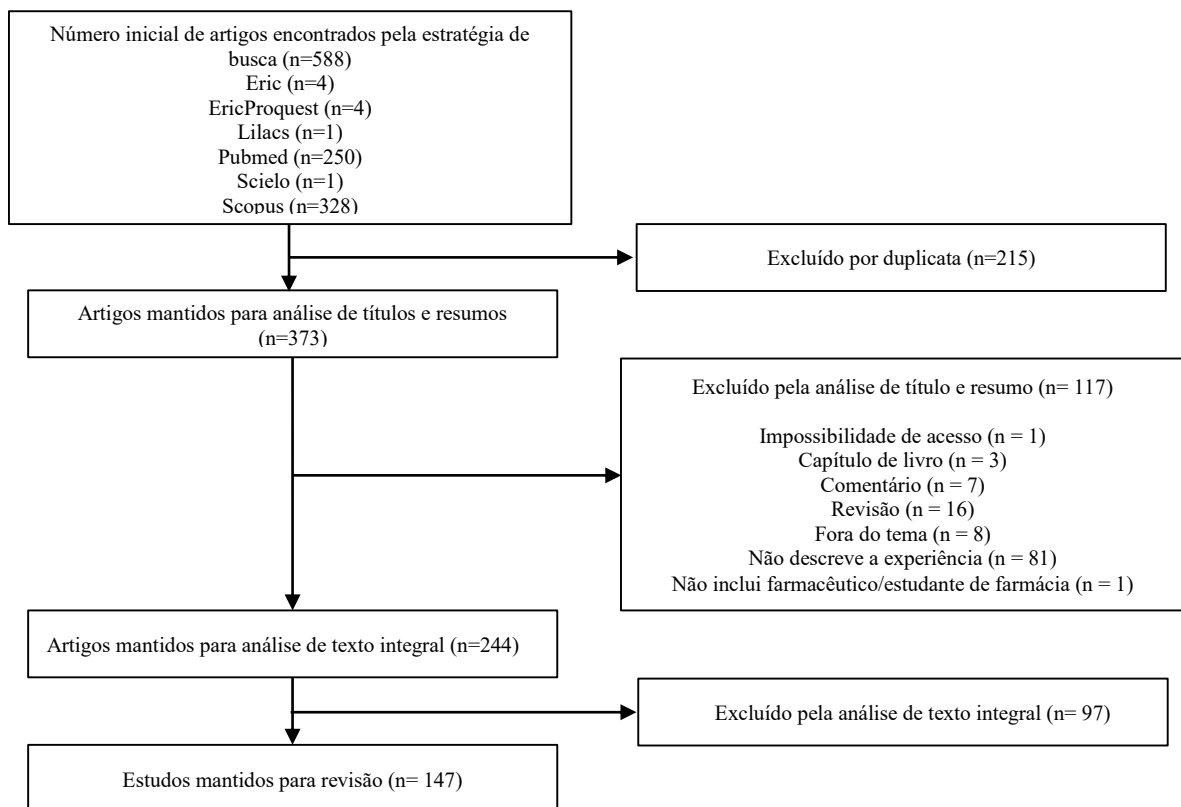
Por se tratar de uma revisão de escopo, não foi realizada análise da qualidade metodológica dos estudos.

Este trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 588 estudos inicialmente. Destes, 215 estudos foram excluídos por serem duplicados. Dos 373 estudos que ficaram para a análise de títulos e resumos, 117 foram excluídos pela aplicação dos primeiros critérios de exclusão. Após esta etapa, 244 estudos foram mantidos para a etapa de análise de texto integral. Durante a análise de texto integral foram excluídos 97 estudos que não continham uma descrição suficiente para analisar a experiência ou não caracterizavam uma experiência de EIP convergente ao conceito utilizado por este estudo. 147 estudos foram mantidos para a revisão de escopo. O processo de busca e seleção dos estudos desta revisão está apresentado na Figura 4, conforme recomendações do JBI.

Figura 4: Diagrama do fluxo de busca e seleção de artigos.



Fonte: Elaborado pela autora (2020).



Os artigos mantidos para a revisão estão descritos no Quadro 2:

Quadro 2: Artigos selecionados para revisão de escopo.

Nº	Título	Autores	Revista
1	A community-based interprofessional education fall prevention project	Kurowski-Burt AL, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Education & Practice
2	A longitudinal online interprofessional education experience involving family nurse practitioner students and pharmacy students	Collins A, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
3	A Middle Eastern journey of integrating Interprofessional Education into the healthcare curriculum: a SWOC analysis	El-Awaisi A, <i>et al.</i>	BMC Medical Education
4	A Mixed-Methods Evaluation of Social Work Learning Outcomes in Interprofessional Training with Medicine and Pharmacy Students	Wharton T, Burg MA	Journal Of Social Work Education
5	A novel pain interprofessional education strategy for trainees: Assessing impact on interprofessional competencies and pediatric pain knowledge	Hunter JP, <i>et al.</i>	Pain Research And Management
6	A pilot interprofessional program to promote oral health and wellness in Appalachian children	Heath J, <i>et al.</i>	Journal Of Professional Nursing
7	A pilot IPE workshop integrating OT, pharmacy, PT, and PA programs	Hadley DE, <i>et al.</i>	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
8	A Pilot Study on an Interprofessional Course Involving Pharmacy and Dental Students in a Dental Clinic.	Pogge EK, <i>et al.</i>	American Journal Of Pharmaceutical Education
9	A pilot study to test the effectiveness of an innovative interprofessional education assessment strategy	Emmert MC, Cai L	Journal Of Interprofessional Care
10	A plan for embedding an interprofessional education initiative into an existing programme in a Southeast Asian university	Lee B, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
11	A qualitative analysis of interprofessional students' perceptions toward patients with opioid use disorder after a patient panel experience	Dumenco L, <i>et al.</i>	Substance Abuse
12	A Scottish and Japanese experience of patient-centred diabetic care: descriptive study of interprofessional education on live webinar.	Suematsu M, <i>et al.</i>	Nagoya Journal Of Medical Science
13	A Simulation-Based Workshop to Improve Residents' Collaborative Clinical Practice	Crawford SB, <i>et al.</i>	Journal Of Graduate Medical Education
14	A summer diabetes camp as an interprofessional service-learning experience for early experiential pharmacy students	Johnson JL, <i>et al.</i>	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
15	A team-based interprofessional education course for first-year health professions students	Peeters MJ, <i>et al.</i>	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
16	A Team-Based Practicum Bringing Together Students Across Educational Institutions and Health Professions	MacDonnell C, <i>et al.</i>	American Journal Of Pharmaceutical Education
17	Advancing interprofessional patient safety education for medical, nursing, and pharmacy learners during clinical rotations	Thom KA, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
18	An assisted living interprofessional education and practice geriatric screening clinic (IPEP-GSC): a description and evaluation	Lee J, <i>et al.</i>	Gerontology & Geriatrics Education
19	An Interprofessional Approach to Reducing the Risk of Falls Through Enhanced Collaborative Practice	Eckstrom E, <i>et al.</i>	Journal Of The American Geriatrics Society
20	An Interprofessional Education and Collaborative Practice Model for Dentistry and Pharmacy	Grishondra L, <i>et al.</i>	Journal Of Dental Education
21	An interprofessional education Russian cultural competence course: implementation and follow up perspectives	Topping D	Journal Of Interprofessional Care

22	An interprofessional education workshop to develop health professional student opioid misuse knowledge, attitudes, and skills	Monteiro K, <i>et al.</i>	Journal Of The American Pharmacists Association
23	An Interprofessional Standardized Patient Case for Improving Collaboration, Shared Accountability, and Respect in Team-Based Family Discussions	Kusnoor AV, <i>et al.</i>	MedEdPortal: The Journal Of Teaching And Learning Resources
24	Assessing Interprofessional Education Collaborative Competencies in Service-Learning Course	Sevin AM, <i>et al.</i>	American Journal Of Pharmaceutical Education
25	Assessment of Student Interprofessional Education (IPE) Training for Team-Based Geriatric Home Care: Does IPE Training Change Students' Knowledge and Attitudes?	Reilly JM, <i>et al.</i>	HOME HEALTH CARE SERVICES QUARTERLY
26	Attitudes of pharmacy and nutrition students towards team-based care after first exposure to interprofessional education in Qatar	Wilby KJ, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
27	Avaliação da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde	Nuto, SAS, <i>et al.</i>	Rev. Bras. Educ. Méd
28	Bridging the gap: improving safe prescribing from university to workplace	Ward S, Wasson G	International Journal Of Clinical Pharmacy
29	Case-based interprofessional learning for undergraduate healthcare professionals in the clinical setting	Nasir J, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
30	Changes in student perceptions after a semester-long interprofessional education activity in Qatar	Wilby KJ, <i>et al.</i>	Journal Of Taibah University Medical Sciences
31	Collaboration between Schools of Pharmacy and Social Work to promote care for a medically underserved population	Cox LS, <i>et al.</i>	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
32	Collaborative-ready” students: Exploring factors that influence collaboration during a longitudinal interprofessional education practice experience	Rotz ME, Dueñas G	Journal Of Interprofessional Care
33	Constructive contact: Design of a successful introductory interprofessional education experience	Amerongen HM, <i>et al.</i>	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
34	Delivering Tobacco Cessation Content in the Middle East Through Interprofessional Learning	El-Awaisi A, <i>et al.</i>	American Journal Of Pharmaceutical Education
35	Description and assessment of a pilot interprofessional education case competition activity	Posey S, <i>et al.</i>	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
36	Design and evaluation of interprofessional crosscultural communication sessions	Liu M, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
37	Design and impact of an orientation for an interprofessional education program	Waynick-Rogers P, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Education & Practice
38	Design and implementation of an interprofessional education course for undergraduate students at the University of Applied Sciences Western Switzerland: the Geneva experience	Mèche P, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
39	Designing and Evaluating an Interprofessional Practice Experience Involving Dental and Pharmacy Students.	Theodorou J, <i>et al.</i>	American Journal Of Pharmaceutical Education
40	Developing a Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) program with multiple health professions programs	Sherwood DA, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
41	Development and implementation of a transitions of care elective course	Sen S, <i>et al.</i>	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
42	Development and implementation of an interprofessional pharmacotherapy learning experience during an advanced pharmacy practice rotation in primary care	Patel K, Desai U, Paladine H	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
43	Development of the RIPE model (Reflective Interprofessional Education Model) to enhance interprofessional collaboration	Lucas C, <i>et al.</i>	Research In Social And Administrative Pharmacy

44	Development, Implementation and Evaluation of a Longitudinal Interprofessional Education Project	Ward LD, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Education & Practice
45	Discharging Mrs. Fox: A Team-Based Interprofessional Collaborative Standardized Patient Encounter.	Richmond A, <i>et al.</i>	MedEdPortal: The Journal Of Teaching And Learning Resources
46	Effect of training and structured medication review on medication appropriateness in nursing home residents and on cooperation between health care professionals: the InTherAKT study protocol	MahlKnecht A, <i>et al.</i>	BMC geriatrics
47	Effects of a Longitudinal Interprofessional Educational Outreach Program on Collaboration	Yu CHY, <i>et al.</i>	Journal Of Continuing Education In The Health Professions
48	Effects of Cross-Training on Medical Teams' Teamwork and Collaboration: Use of Simulation	Hedges AR, <i>et al.</i>	Pharmacy
49	Emergency Management of Anaphylaxis: A High Fidelity Interprofessional Simulation Scenario to Foster Teamwork Among Senior Nursing, Medicine, and Pharmacy Undergraduate Students.	MacDonnell S, <i>et al.</i>	Cureus
50	Enhancing Interprofessional Education: Integrating Public Health and Social Work Perspectives	Addy CL, <i>et al.</i>	American Journal Of Public Health
51	Evaluating an interprofessional disease state and medication management review model	Hoti K, Forman D, Hughes J	Journal Of Interprofessional Care
52	Evaluating an undergraduate interprofessional education session for medical and pharmacy undergraduates on therapeutics and prescribing: the medical student perspective	Shelvey BM, Coulman SA, John DN	Advances In Medical Education And Practice
53	Evaluating the Types of Pharmacy Student Interventions Made During an Interprofessional 6-Week Adult Internal Medicine Rotation	Vinluan CM, <i>et al.</i>	Journal Of Pharmacy Practice
54	Evaluation of a nursing and pharmacy student educational activity promoting interprofessional learning	Kiersma ME, <i>et al.</i>	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
55	Evaluation of a Unique Interprofessional Education Program Involving Medical and Pharmacy Students	Nagge JJ, Lee-Poy MF, Richard CL	American Journal Of Pharmaceutical Education
56	Evaluation of pharmacy student perceptions and stereotypes of healthcare professionals before and after an internal medicine advanced pharmacy practice experience	Biehle L, Mann A, Fox L	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
57	Evaluation of students' receptiveness and response to an interprofessional learning activity across health care disciplines: An approach toward team development in healthcare	Judge MP, <i>et al.</i>	International Journal Of Nursing Sciences
58	Experiences from an interprofessional student-assisted chronic disease clinic	Frakes KA, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
59	Experiences of Pharmacy Trainees from an Interprofessional Immersion Training	Boland D, White T, Adams E	Pharmacy
60	Experiential learning exercise to achieve objective assessment of interprofessional education	Kilby KA, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Education & Practice
61	Exploring first-year pharmacy and medical students' experiences during a longitudinal interprofessional education program	Rotz ME, <i>et al.</i>	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
62	From Introduction to Integration: Providing Community-Engaged Structure for Interprofessional Education	Griffin DP, <i>et al.</i>	Journal Of Medical Education And Curricular Development
63	Geriatric Interdisciplinary Team Training 2.0: A collaborative team-based approach to delivering care	Giuliante MM, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
64	Health students' experiences of the process of interprofessional education: a pilot project	Reitsma G, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
65	How do interprofessional student teams interact in a primary care clinic? A qualitative analysis using activity theory	Kent F, <i>et al.</i>	Advances In Health Sciences Education

66	Immersive Clinical Simulation in Undergraduate Health Care Interprofessional Education: Knowledge and Perceptions	Alinier G, <i>et al.</i>	Clinical Simulating In Learning
67	Impact of a novel interprofessional dental and pharmacy student tobacco cessation education programme on dental patient outcomes	Myers Virtue S, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
68	Impact of an Interprofessional Communication Course on Nursing, Medical, and Pharmacy Students' Communication Skill Self-Efficacy Beliefs	Hagemeier NE, <i>et al.</i>	American Journal Of Pharmaceutical Education
69	Impact of an interprofessional international experience abroad on the attitudes of health care professional students	Arif SA, <i>et al.</i>	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
70	Impact of an interprofessional medication error workshop on healthcare student perceptions	Bridgeman MB, <i>et al.</i>	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
71	Impact of the first interprofessional education undergraduate program in Spain.	González-Pascual JL, <i>etal</i>	Journal Of Interprofessional Care
72	Implementation of a novel population panel management curriculum among interprofessional health care trainees	Kaminetzky CP, <i>et al.</i>	BMC
73	Implementation of an HIV clinic-based interprofessional education curriculum for nursing, medical and pharmacy students	Bares SH, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Education & Practice
74	Implementation of an interprofessional clinical pharmacology selective learning experience for pharmacy residents and medical students	Schramm GE, <i>et al.</i>	American Journal Of Health-System Pharmacy
75	Implementing an interprofessional education programme in Lebanon: overcoming challenges	Farra A, <i>et al.</i>	Eastern Mediterranean Health Journal
76	Improving knowledge and behavior of leadership and followership among the interprofessional team.	Tschannen D, Dorn R, Tedesco C	International Journal Of Medical Education
77	Improving medication management competency of clinical trainees in geriatrics	Kostas T, <i>et al.</i>	Journal Of The American Geriatrics Society
78	Indonesian students' participation in an interprofessional learning workshop	Ernawati DK, Lee YP, Hughes J	Journal Of Interprofessional Care
79	Influence of pharmacy students on the attitudes of medical students following an interprofessional course	Dabaghzadeh F, Zihayat B, Sarafzadeh F	Education For Health
80	Instructional design and assessment: Using communication technology to enhance interprofessional education simulations	Shrader S, <i>et al.</i>	American Journal Of Pharmaceutical Education
81	Integrating an Interprofessional Education Model at a Private University	Parker RA, <i>et al.</i>	International Journal Of Higher Education
82	Integrating Collaborative Interprofessional Simulation into Pre-Licensure Health Care Programs	New SN, <i>et al.</i>	Nursing Education Perspectives
83	Integration of pharmacy students into family medicine residency clinics	Kostoff MD, Shin TR	Family Medicine
84	Integrative Health: An Interprofessional Standardized Patient Case for Prelicensure Learners.	Rivera J, <i>et al.</i>	MedEdPortal: The Journal Of Teaching And Learning Resources
85	International service learning and interprofessional education in Ecuador: Findings from a phenomenology study with students from four professions	Johnson AM, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
86	Interprofessional case conference: impact on learner outcomes	Sordahl J, <i>et al.</i>	Translational Behavioral Medicine
87	Interprofessional collaborative practice through an adult medicine based simulation	Wietholter JP, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Education & Practice
88	Interprofessional Education Activity Among Undergraduate Nursing and Pharmacy Students in the Middle East	Wilbur K, Hasnani-Sammani Z, Kelly I	Nurse Educator
89	Interprofessional Education Among Student Health Professionals Using Human Patient Simulation	Bolesta S, Chmil JV	American Journal Of Pharmaceutical Education

90	Interprofessional education day – an evaluation of an introductory experience for first-year students	Singer Z, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
91	Interprofessional Education for Cancer Care.	McKinlay E, <i>et al.</i>	The Clinical Teacher
92	Interprofessional education in a primary care teaching clinic: findings from a study involving pharmacy and medical students	Sicat BL, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
93	Interprofessional education in a rural community: the perspectives of the clinical workplace providers	Pelham K, <i>et al.</i>	Journal Of Primary Health Care
94	Interprofessional education in a student clinic: Curricular integration of a model workflow for medical, pharmacy, social work and undergraduate learners	Desai A, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
95	Interprofessional education in pharmacology using high-fidelity simulation	Meyer BA, <i>et al.</i>	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
96	Interprofessional education involving medical and pharmacy students during transitions of care	Vogler C, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
97	Interprofessional education telephone simulation for campus-based pharmacy students and distance-learning family nurse practitioner students	Moote R, Claiborne M, Galloway A	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
98	Interprofessional education through a telehealth team based learning exercise focused on pharmacogenomics	Quesnelle KM, Bright DR, Salvati LA	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
99	Interprofessional education to foster communication and resilience among health professional students	Peterson JA, Brommelsiek M	Journal Of Interprofessional Education & Practice
100	Interprofessional education using simulation of an overnight inpatient ward shift	Joyal KM, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
101	Interprofessional education with a community fall prevention event	Sullivan K, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
102	Interprofessional ethics learning between schools of pharmacy and dental medicine	Wilhelm M, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
103	Interprofessional immersion: Use of interprofessional education collaborative competencies in side-by-side training of family medicine, pharmacy, nursing, and counselling psychology trainees	Boland DH, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
104	Interprofessional learning for medication safety	Hardisty J, <i>et al.</i>	The Clinical Teacher
105	Interprofessional Pharmacokinetics Simulation: Pharmacy and Nursing Students' Perceptions	Cropp CD, <i>et al.</i>	Pharmacy
106	Interprofessional Primary Care Course Curriculum and Evaluation	Phillips WR, Keys T	Family Medicine
107	Interprofessional socialization as a way to introduce collaborative competencies to first-year health science students	DiVall MV, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
108	Learnings and challenges to deploy an interprofessional and independent medical education programme to a new audience	Van Driel ML, <i>et al.</i>	Journal Of European CME
109	Longitudinal impact of interprofessional education on attitudes, skills and career trajectories: a protocol for a quasiexperimental study in New Zealand	Darlow B, <i>et al.</i>	BMJ Open
110	Making it work: the feasibility and logistics of delivering large-scale interprofessional education to undergraduate healthcare students in a conference format	Guilding C, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
111	Measuring changes in pharmacy and nursing students' perceptions following an interprofessional high-fidelity simulation experience	Fusco NM, Foltz-Ramos K	Journal Of Interprofessional Care
112	Mixed simulation course increases participants' positive stress coping abilities	Huang CC, <i>et al.</i>	Journal Of The Chinese Medical Association
113	Moving from individual roles to functional teams: A semester-long course in case-based decision making	Sweet BV, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Education & Practice

114	Online Learning: Integrating Interprofessional and Patient Safety Competencies Into Doctor of Nursing Practice and Doctor of Pharmacy Curricula	Schaffer SD, Munyer TO	The Journal For Nurse Practitioners
115	OPIOIDS: cultivating interprofessional collaboration to find solutions to public health problems	Hager KD, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
116	Outcomes of Introducing Early Learners to Interprofessional Competencies in a Classroom Setting	Lockeman KS, <i>et al.</i>	Teaching And Learning In Medicine
117	Patient Safety Interprofessional Training for Medical, Nursing, and Pharmacy Students.	Gill AC, <i>et al.</i>	MedEdPortal: The Journal Of Teaching And Learning Resources
118	Pharmacy students' attitudes towards physician-pharmacist collaboration: Intervention effect of integrating cooperative learning into an interprofessional team-based community service	Wang J, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
119	Pharmacy, physical therapy, occupational therapy, and physician assistant professional students' perspectives on interprofessional roles and responsibilities	Wynarczuk KD, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
120	Preparing students for safe practice using an interprofessional ward simulation	Hollamby J, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Education & Practice
121	Replicable Interprofessional Competency Outcomes from High-Volume, Inter-Institutional, Interprofessional Simulation	Bambini D, <i>et al.</i>	Pharmacy
122	Role and impact of student pharmacists and a pharmacist on an international interprofessional medical brigade	Asal NJ, Poyant J	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
123	Scottish healthcare student's perceptions of an interprofessional ward simulation: An exploratory, descriptive study	Roberts FE, Goodhand K	Nursing And Health Science
124	Shifting perspectives on pain management after an interprofessional international service learning experience: A qualitative assessment of pilot data	Noonan CD, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
125	Simulation in pharmacy education to enhance interprofessional education	Kayyali R, <i>et al.</i>	International Journal Of Pharmacy Practice
126	Street outreach and shelter care elective for senior health professional students: An interprofessional educational model for addressing the needs of vulnerable populations	Arndell C, <i>et al.</i>	Education For Health: Change In Learning And Practice
127	Stroke Simulation Activity: A Standardized Patient Case for Interprofessional Student Learning.	Karpa K, <i>et al.</i>	Mededportal : The Journal Of Teaching And Learning Resources
128	Student perceptions towards interprofessional education: Findings from a longitudinal study based in a Middle Eastern university	Zeeni N, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
129	Students' perspectives on interprofessional teamwork before and after an interprofessional pain education course	Simko LC, <i>et al.</i>	American Journal Of Pharmaceutical Education
130	Successfully Incorporating Interprofessional Education in a Nonacademic Health Sciences Center.	O'Keefe LC, <i>et al.</i>	Nursing Education Perspectives
131	Sustainability of a Practice-based Interprofessional Introductory Pharmacy Practice Experience Course	Nuffer W, <i>et al.</i>	American Journal Of Pharmaceutical Education
132	Teach students, Empower patients, Act collaboratively and Meet health goals: an early interprofessional clinical experience in transformed care.	Castro MG, <i>et al.</i>	Advances In Medical Education And Practice
133	Teaching interprofessional collaborative care skills using a blended learning approach	Chen AK, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Education & Practice
134	The health mentors program: three years experience with longitudinal, patient-centered interprofessional education	Arenson C, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care

135	The impact of an interprofessional practice experience on student behaviors related to interprofessional communication and teamwork	Zaudke JK, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Education & Practice
136	The Interprofessional Care Access Network (I-CAN): achieving client health outcomes by addressing social determinants in the community.	Bradley KJ, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
137	The Power of a Team: Using Unfolding Video Cases in Interprofessional Education for Advanced Health Trainees.	Willgerodt M, <i>et al.</i>	MedEdPortal: The Journal Of Teaching And Learning Resources
138	Tracing the prescription journey: a qualitative evaluation of an interprofessional simulation-based learning activity	Cooke C, <i>et al.</i>	Advances In Simulation
139	Training future clinicians: An interprofessional approach to treating tobacco use and dependence.	Schwindt R, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
140	Transformation of an Online Multidisciplinary Course into a Live Interprofessional Experience.	Sincak C, <i>et al.</i>	American Journal Of Pharmaceutical Education
141	Transforming Health Care Through Interprofessional Graduate Education	Beebe LH, <i>et al.</i>	Perspectives In Psychiatric Care
142	Transition to practice: can rural interprofessional education make a difference? A cohort study	Pullon S, <i>et al.</i>	BMC Medical Education
143	Two heads are better than one"- pharmacy and nursing students' perspectives on interprofessional collaboration utilizing the RIPE model of learning.	Lucas C, <i>et al.</i>	Research In Social & Administrative Pharmacy
144	Understanding Pain and Pain Management in Elderly Nursing Home Patients Applying an Interprofessional Learning Activity in Health Care Students: A Norwegian Pilot Study	Damsgård E, <i>et al.</i>	Pain Management Nursing
145	Using interprofessional medication management simulations to impact student attitudes toward teamwork to prevent medication errors	Motycka C, <i>et al.</i>	Currents In Pharmacy Teaching And Learning
146	Using the IDEA framework in an interprofessional didactic elective course to facilitate positive changes in the roles and responsibility competency	Tartavouille TM, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care
147	Working together: Using a unique approach to evaluate an interactive and clinic-based longitudinal interprofessional education experience with 13 professions	Thompson BM, <i>et al.</i>	Journal Of Interprofessional Care

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

#### 4.1 VISÃO GERAL

Para D'amour e Oandasan (2005), a pesquisa é um fator importante a ser reconhecido dentro da estrutura proposta, pois avalia e informa os processos envolvidos na interprofissionalidade e são a base para avançarmos na compreensão desta temática.

Todos os estudos incluídos nesta revisão são artigos (147) e foram publicados e/ou disponibilizados no período de 2014 e 2019 (Tabela 1).

Pode-se observar um crescimento considerável do número de publicações com os passar dos anos, atentando-se para o fato de que as estratégias de busca foram encerradas em fevereiro de 2019, espera-se que no mesmo ano, o número de publicações tenha sido maior, indicando que esta temática está crescendo constantemente em termos de publicação.

Tabela 1: Visão geral das publicações

<b>ANO</b>	<b>Ano</b>	<b>Total</b>
	2014	15
	2015	19
	2016	25
	2017	29
	2018	43
<b>LOCAL</b>	<b>País</b>	<b>Total</b>
	Estados Unidos	85
	Reino Unido	8
	Canadá	6
	Catar	5
	Austrália	4
	Nova Zelândia	4
	Líbano	2
	África do Sul	1
	Alemanha	1
	Brasil	1
	China	1
	Equador	1
	Espanha	1
	Guatemala	1
	Indonésia	1
	Irã	1
	Irlanda	1
	Noruega	1
	Suíça	1
	Sudeste asiático	1
	Colaboração entre universidades do Reino Unido e Japão	1

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

As experiências aconteceram em sua maioria nos Estados Unidos, este resultado difere do encontrado em revisão realizada por Barr *et al.* (2005), em que não havia uma diferença tão significativa entre os países que mais realizaram atividades em EIP: EUA (54%) e Reino Unido (35%).

Do total de artigos, 108 foram desenvolvidos por ou em colaboração de membros de faculdades de farmácia ou equivalente. Apesar do viés de que todas as experiências precisavam ter a participação de um farmacêutico, o envolvimento dessa categoria nos processos de avaliação e divulgação de experiências e resultados pode ser considerado significativo.



#### 4.2 FATORES EDUCACIONAIS (NÍVEL MICRO)

Na análise do nível micro, buscou-se identificar todos os dados referentes à atividade de ensino desenvolvida, ou como resumidamente descrevem as autoras do quadro conceitual: quando foi realizada, onde foi realizada, como foi realizada e quem participou. Esse nível também diz respeito à existência do desenvolvimento do corpo docente (D'AMOUR; OANDASAN, 2005).

Atualmente, não existe um padrão-ouro para projetar ou implementar EIP nos currículos. Como resultado, há uma variedade de estratégias relatadas na literatura. Entre os métodos utilizados estão: educação baseada em seminário; educação baseada em observação (*shadowing*); educação baseada em problemas; educação baseada em simulação; educação baseada na prática clínica; *E-learning*; métodos mistos (integrando *E-learning* e presencial) (REEVES, 2016).

Para esta revisão, foi adotada a categorização de métodos de educação de Reeves (2016), porém com a seguinte modificação: ao tratar-se de método misto, optou-se por experiências que utilizassem quaisquer metodologias combinadas, não apenas *E-learning* e presencial, para estes casos, foi considerado o termo ‘modalidade mista’.

Os 147 estudos nesta revisão indicam a diversidade de métodos de educação interprofissional sendo ofertadas aos farmacêuticos e estudantes de farmácia em conjunto com outros profissionais de saúde e do serviço social.

Os métodos mais utilizados foram: educação baseada na prática clínica, métodos mistos e educação baseada em simulação (Tabela 2).

Tabela 2: Método

<b>Método</b>	<b>Total</b>
Educação baseada na prática clínica	39
Métodos mistos	34
Educação baseada em simulação	32
Educação baseada em problema	21
Educação baseada em seminário	12
<i>E-learning</i>	10
Educação baseada em observação ( <i>shadowing</i> )	0

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A exemplo de métodos citados pelos artigos, temos: educação baseada em seminário (workshops, palestra seguida de debate, discussões de temas); educação baseada em

problemas (estudo de caso, jogo envolvendo estudo de caso); educação baseada em simulação (simulação com ator, simulação com boneco, simulação com os próprios participantes); *E-learning* (simulação por telefone, discussão de caso online, jogo, fórum); educação baseada em clínica (atendimento em lar de idosos, atendimento à população de rua, revisão de medicamentos em visitas domiciliares, rotações clínicas, entre outros).

Há um grande número de experiências que promovem métodos baseados em estudo de caso e simulação na literatura, e apesar de suas potencialidades já estarem bem descritas, alguns autores defendem que a aplicação dessas metodologias em ambientes virtuais pode ter resultados semelhantes à modalidade presencial e representa uma alternativa viável para instituições que encontram dificuldades financeiras e logísticas em implementar EIP. (SHOEMAKER *et al.*, 2014)

Nenhuma experiência utilizou educação baseada em observação, além de ter demonstrado não ser uma metodologia comumente adotada pelas instituições. Isto pode ser explicado pelos critérios e exclusão adotados por essa revisão, considerando que precisa haver uma interação entre os participantes para chegar em um aprendizado interprofissional. Sendo assim, foram excluídos os artigos que não descreviam nenhum tipo de reflexão ou interação entre os participantes antes, durante ou após as experiências.

Os artigos analisados relatam experiências que ocorreram em sua maioria na modalidade presencial (Tabela 3).

Tabela 3: Modalidade

<b>Modalidade</b>	<b>Total</b>
Presencial	124
Modalidade mista	12
<i>E-learning</i>	10

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quanto aos cenários, as atividades aconteceram em sua maioria em sala de aula ou ambiente universitário (Tabela 4). Indicativo de que as universidades têm demonstrado maior interesse e investido em EIP.

Este resultado difere do encontrado em revisão de Barr et al. (2005), em que houve uma distribuição igual de experiências realizadas em ambiente hospitalar e na comunidade (45%).

Tabela 4: Cenário

<b>Cenário</b>	<b>Total</b>
Universidade/sala de aula	53
Ambulatório/hospital/clínica	33
Comunidade	22
Cenário misto	16
Online	9
Centro especializado de simulação	6
Acampamento	1
Brigada médica	1
Campo de refugiados	1
Telefone	1

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Durante a análise de objetivos, pode-se constatar que 19 artigos relataram apenas objetivos clínicos, como: “Aprender sobre antibióticos e o manejo de infecções.” (GUILDING *et al.*, 2018, p.653); “Melhorar o auto manejo de diabetes e hipertensão em cenários comunitários.” (WANG *et al.*, 2016, p.592)

Outros 42 artigos tinham como único objetivo aprimorar competências necessárias para a colaboração interprofissional, a exemplo disso temos:

Os objetivos de aprendizagem das simulações foram: (1) discutir papéis e responsabilidades de outras profissões da saúde (e as próprias) relacionadas à assistência ao paciente; (2) demonstrar o uso de técnicas de comunicação para facilitar as discussões e melhorar a função da equipe; e (3) envolver outros profissionais de saúde usando os princípios do trabalho em equipe para prestar assistência centrada no paciente. (SHRADER *et al.*, 2016, p.1)

Ainda outros 42 artigos relataram objetivos mistos (clínicos e de competências), como o exemplo:

Estudantes irão refletir a respeito de suas atitudes relativas ao cuidado interprofissionais para pessoas com HIV e descrever quaisquer mudanças em suas atitudes resultantes dessa experiência; Estudantes ganharão conhecimentos de fundamentos teóricos de EIP através de aprendizados didáticos e revisão de recursos online; Estudantes irão desenvolver habilidades necessárias para providenciar cuidado interprofissional para pessoas com HIV; Estudantes ganharão experiência avaliando a performance de times de cuidado interprofissional. (BARES *et al.*, 2018, p. 37)

E uma experiência tinha apenas o objetivo de “determinar se essa atividade poderia efetivamente servir como um componente da implementação de EIP nos currículos das disciplinas interessadas no *College of Health and Pharmaceutical Sciences (CHPS)*.” (POSEY *et al.*, 2018, p.506), sem mencionar objetivos relacionados aos participantes.

Segundo Freeth *et al.* (2008), a educação interprofissional pode ser categorizada em formal e informal. A educação formal visa promover a colaboração e melhorar a qualidade da assistência, portanto, ela é desenvolvida para atingir esse objetivo. Na educação interprofissional informal, a interprofissionalidade não é inicialmente intencional e deixa de ser reconhecida como um potencial na aprendizagem, podendo ser identificada ao longo da atividade, portanto, pode-se concluir que nesta revisão há 19 experiências informais, já que desconsidera o desenvolvimento de competências interprofissionais como um objetivo a ser alcançado, e 84 experiências formais.

Diferentemente da revisão de Hammick *et al.* (2007), em que a interprofissionalidade não era o objetivo explícito e direto, mas uma consequência da convivência entre os estudantes, nas experiências analisadas nesta revisão, a natureza interprofissional era o principal ou um dos principais objetivos das atividades desenvolvidas.

Dentre as 84 experiências de educação interprofissional formal, 8 relataram ter se baseado nos domínios e competências contidos no painel da *Interprofessional Education Collaborative* (IPEC) (2011), como citado a seguir:

Objetivos educacionais, incluindo a expectativa de que alunos terão melhor entendimento de papéis profissionais e reconhecerão comportamentos disruptivos e construtivos, estão alinhados com os domínios de competência "Papéis e Responsabilidades", "Comunicação Interprofissional" e "Equipes e Trabalho em Equipe", estabelecidos pelo *Interprofessional Education Collaborative* (IPEC). (AMERONGEN *et al.*, 2015, p. 566)

O IPEC foi formado em 2009 por seis associações de educação dos Estados Unidos, incluindo medicina alopática, medicina osteopática, odontologia, enfermagem, farmácia e saúde pública. O objetivo dessa colaboração era promover e incentivar esforços para o desenvolvimento de experiências de aprendizagem interprofissional a fim de melhorar os resultados de saúde da população. Em 2011, foi desenvolvido um painel em que cada profissão definiu domínios e competências necessárias para praticas colaborativas interprofissionais. Esses domínios envolvem: valores e ética para a prática interpessoal; papéis e responsabilidades; comunicação interprofissional; equipes e trabalho em equipe; objetivos e atividades de aprendizagem. As competências dentro de cada domínio eram: centradas no paciente/na família; orientadas para a população/ comunidade; focadas no relacionamento; orientadas ao processo; relacionadas ao aprendizado; integrais aos currículos; sensíveis ao contexto; aplicáveis entre profissões; prontamente compreensíveis; e dirigidas para os resultados (IPEC, 2011; BARR, 2013).

Citada por 2 artigos, a estrutura de competências interprofissionais desenvolvidas no Catar também foi utilizada como base para formular objetivos interprofissionais: “Os objetivos de aprendizado para essas iniciativas foram selecionados nos domínios de competência compartilhada da EIP e nas declarações de competência desenvolvidas para o contexto do Catar.” (EL-AWAISI *et al.*, 2017, p.16).

Essa estrutura é um conceito muito importante para a região do Oriente Médio e originou-se através do financiamento do Fundo Nacional de Pesquisa do Catar. Ela baseia-se em um modelo desenvolvido na Universidade do Catar e na Estrutura de Competências Interprofissional Nacional Canadense para Práticas Colaborativas e fornece orientações para implantação de EIP para graduação e pós-graduação. Nessa estrutura, as competências representam uma imagem do que é ser um colaborador interprofissional que incluem o contexto da prática, a complexidade do problema e a abordagem de melhoria da qualidade da prestação de serviços (SMILSKI; PARROTT, 2019).

Quanto ao nível de graduação, foram analisados apenas os participantes farmacêuticos ou estudantes de farmácia, dito isto, chegou-se ao resultado de que a maior parte das experiências tinha o envolvimento de estudantes de farmácia em relação aos outros níveis de graduação (Tabela 5).

Tabela 5: Nível de graduação dos participantes

<b>Nível de graduação</b>	<b>Total</b>
Estudante de graduação	118
Equipe multinível (graduandos, pós-graduandos, professores, farmacêuticos)	22
Farmacêutico	6
Farmacêuticos interno	1

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Este resultado difere do encontrado por Barr et al. (2005), em que a EIP era mais provável na pós-graduação em relação à graduação (79% e 19% respectivamente).

Alguns autores sugerem que alunos de graduação têm mais prontidão para a aprendizagem do que profissionais formados, porém, na pós-graduação, a EIP pode ser mais eficaz, já que os participantes possuem uma identidade profissional mais definida e uma melhor compreensão do seu papel e de outros profissionais. Na graduação, a EIP tem o potencial maior na mudança de atitudes, crenças, conhecimento e habilidades colaborativas, enquanto que na pós essas mudanças também são relatadas, porém ela tem um potencial

maior em mudar a prática organizacional e o cuidado ao paciente. Portanto, idealmente, sugere-se que a EIP deve começar no início da graduação e estender-se ao longo de toda a carreira profissional (REEVES, 2016; BARR, 2005).

Essa necessidade também foi observada pelos artigos dessa revisão: “Recomenda-se a introdução da EIP no início da graduação, pois isso pode impedir atitudes estereotipadas para a EIP. No entanto, no Irã, isso não está incluído nos currículos dos estudantes de farmácia e medicina.” (DABAGHZADEH *et al.*, 2017, p.104).

Nesta revisão, o número de participantes foi muito variável entre os artigos, incluindo experiências com 6 até 7251 participantes, a mediana obtida foi de 87 participantes por experiência (Tabela 6). Hammick et al. (2007) ressalta que no nível de graduação, é importante que as instituições desenvolvam IPE que possa ser entregue a um grande número de alunos.

Tabela 6: Número de participantes

<b>Categoria</b>	<b>Total</b>
Mínimo	6
Máximo	7251
Mediana	87

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A carga horária das experiências também foi muito variável, com experiências de 45 minutos até 3 anos, sendo que a maior parte das experiências durou entre 1 e 24 dias. Devido à multiplicidade de descrições realizadas pelos artigos, a análise estatística desse fator foi dificultada e não foram realizadas maiores conclusões devido ao viés (Tabela 7).

Tabela 7: Carga horária

<b>Categoria</b>	<b>Total</b>
Até 2 horas	16
Entre 2 e 7 horas	23
Mais de 7 horas	9
Entre 1 e 24 dias	27
Entre 1 e 10 semanas	14
Entre 1 e 21 meses	6
Entre 1 e 6 semestres	5
Entre 1 e 3 anos	4

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sendo o objetivo desta pesquisa caracterizar as experiências envolvendo farmacêuticos ou estudantes de farmácia, o critério de inclusão aplicado nesta revisão era que as experiências precisavam conter, obrigatoriamente, este profissional ou estudante como participante. As categorias profissionais que apareceram em maior frequência foram medicina e enfermagem (Tabela 8). Outras categorias profissionais e especialidades apareceram em menor frequência não foram relatadas na tabela. Este resultado está em conformidade com as revisões realizadas por Barr et al. (2005) e Hammick et al. (2007), em que médicos e enfermeiros foram os participantes mais frequentes das experiências interprofissionais analisadas, envolvendo farmacêuticos ou não.

Tabela 8: Outras categorias profissionais

<b>Profissões</b>	<b>Total</b>
Medicina	113
Enfermagem	102
Fisioterapia	40
Serviço Social	34
Odontologia	31
Nutrição	22
Terapia ocupacional	21
Assistente médico	16
Sanitarista	8
Radiologia	7
Fonoaudiologia	7
Psicologia	6

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os artigos desta revisão, em sua maioria, adotaram a supervisão ou facilitação das experiências (111); um artigo relatou que “Os alunos foram avisados de que deveriam trabalhar como profissionais autônomos durante a simulação e que mentores/facilitadores não estavam disponíveis” (ROBERTS, GOODHAND, 2018, p.109). Outros artigos não trouxeram informação sobre supervisão. Os profissionais responsáveis pela supervisão eram majoritariamente professores (89). Entre outros profissionais citados, estão: preceptores, membros do corpo clínico, pesquisadores, times de especialistas, profissionais da comunidade.

Sobre o desenvolvimento docente, 2 artigos relataram que o “projeto não incluiu nenhum treinamento formal para instrutores que possa melhorar a experiência de aprendizado no futuro” (PATEL *et al.*, 2018, p.992) e “facilitadores do piloto eram experientes, mas não receberam treinamento específico para facilitar a aprendizagem

interprofissional” (HARDISTY *et al.*, 2014, p.295). Dos artigos que relataram a existência de algum treinamento (19), 2 fizeram uma avaliação dos mesmos: “as fraquezas identificadas incluem: treinamento formal de EIP e facilitação inadequado, falta de atividades de desenvolvimento profissional suficientes para professores novatos envolvidos na EIP [...]” (EL-AWAISI *et al.*, 2017, p.17) e “os professores receberam o treinamento necessário para o ensino competente e consistente dos componentes da sala de aula para todas as profissões.” (SHERWOOD *et al.*, 2019, p.829). Dentre os métodos utilizados para o desenvolvimento docente estão: workshop, curso, material educativo/guia, retiro e palestra.

Os profissionais envolvidos na supervisão e facilitação da EIP, mesmo aqueles acostumados com os princípios de aprendizagem de adultos, precisam se envolver com a preparação para entendê-la, visto que estudantes logo que tornam-se conscientes do processo e sentem qualquer despreparo ou falta de comprometimento com a EIP por parte destes profissionais. Facilitar aprendizagem interprofissional requer conhecimento que vai além do conhecimento exigido na aprendizagem uniprofissional, sendo necessária a capacidade de compreender e abordar as necessidades dos diferentes grupos profissionais, que pode ir desde as perspectivas de prática, linguagem, status, barreiras, história, entre outras (HOWKINS; BRAY, 2008; BARR, LOW; 2013).

Em sua revisão, Hammick *et al.* (2007) relataram que a capacidade da equipe em facilitar o aprendizado é um fator chave na experiência dos alunos, e o desenvolvimento da equipe para garantir as competências a confiança necessária para facilitação é um fator essencial das experiências de EIP bem-sucedidas.

Estes poucos exemplos são uma indicação dos graus de heterogeneidade das atividades e por que é difícil resumir e identificar os principais elementos de EIP bem-sucedidos.

#### 4.3 FATORES INSTITUCIONAIS (NÍVEL MESO)

Na análise dos fatores institucionais, buscou-se identificar dados sobre a existência de uma liderança responsável por mover os recursos e a agenda, existência de incentivos financeiros, logística e políticas institucionais.

Identificou-se que 43 experiências foram nomeadas pelos artigos como projetos pilotos dentro da instituição. Quanto à obrigatoriedade, os artigos relataram atividades



exclusivamente eletivas ou de participação voluntária (13), exclusivamente curriculares (26) e algumas eram eletivas para alguns cursos e curriculares para outros (6), destas, 5 experiências eram eletivas apenas para farmacêuticos.

Ceccim (2018) ressalta a importância de serem implantadas experiências não opcionais na grade curricular, pois sendo opcionais atingirão apenas os estudantes mais sensíveis à mudanças, tendo um impacto menor.

Sobre liderança, 61 artigos relataram haver um ou mais líderes formais. Entre os que foram citados, estão: um professor (1); grupo multiprofissional de professores (38) sendo que 21 destes citaram farmacêutico; comitê/time de educação interprofissional da instituição (5) sendo que 1 citou farmacêutico; líderes do corpo clínico do local de prática (5) sendo que 1 artigo citou farmacêutico, liderança mista envolvendo diversas categorias e vínculos profissionais (5) sendo que 3 citaram farmacêutico. Visto que nem todos os artigos especificaram as categorias profissionais envolvidas, é difícil fazer uma análise do nível de envolvimento farmacêutico na liderança de educação interprofissional.

O maior envolvimento de líderes, no caso de cursos de graduação, é descrito como ponto crucial por um dos estudos analisados:

O comprometimento de lideranças das escolas de ciências de saúde foi essencial para o sucesso no desenvolvimento deste curso de grande escala. Além de providenciar suporte de funcionários [...], lideranças concordaram em diversos princípios fundamentais: Oferecer a aula em um horário determinado em todos os programas; providenciar 2 membros de cada escola para lecionar; providenciar espaço físico suficiente para ensino; e garantir um número mínimo de alunos matriculados de cada unidade. O corpo docente envolvido em planejar o curso se reuniu regularmente para padronizar a abordagem de ensino e criar os materiais de ensino. (SWEET *et al.*, 2017, p.16)

Quanto aos outros fatores institucionais, estes foram elencados em dificuldades e facilidades nesta revisão, visto que a maior parte dos artigos os categorizou desta maneira.

#### **4.3.1 Dificuldades**

Na revisão realizada por Hammick *et al.* (2007), recursos como tempo, espaço e gestão foram considerados determinantes para a realização e sustentação de iniciativas EIP, sendo que o “tempo limitado” para as iniciativas dentro dos cursos de graduação foi considerado um fator importante a ser considerado. Corroborando este dado, as dificuldades

que apareceram com mais frequência nos artigos desta revisão foram relacionadas à carga horária.

A disponibilidade de carga horária para os docentes planejarem e executarem as atividades foi citada como uma dificuldade e, em muitos casos, não houve incentivo por parte das universidades, fazendo com que os professores interessados participassem como voluntários, como pode ser visto nos seguintes trechos: “O piloto da EIP levou cerca de 18 meses para se desenvolver [...] e foi realizado no tempo livre dos tutores.” (MCKINLAY *et al.*, 2019, p.520); “O desenvolvimento e a implementação das experiências educacionais exigiram muito trabalho para os professores que, embora nomeados por seus reitores, serviam como voluntários.” (PARKER *et al.*, 2015, p.116); “Este é um desafio, pois não há orçamento para compensar o tempo que o corpo docente dedica ao programa; por ser co-curricular, não é fatorado na carga horária de ensino.” (FARRA *et al.*, 2018, p.915); “Vários desafios foram encontrados, incluindo tempo seguro e limitado para professores, residentes, educadores em simulação clínica e funcionários.” (CRAWFORD *et al.*, 2019, p.70)

Por ser tratar de experiências que envolvem múltiplas profissões, os diferentes cursos precisavam formular um cronograma em comum, o que apareceu como uma dificuldade, como pode ser visto nos trechos a seguir:

Esta atividade apresentou diversos desafios para implementação. O primeiro foi que as três disciplinas envolvidas eram provenientes de diferentes instituições, logo foi complicado encontrar um horário comum para estudantes em rotações clínicas se reunirem para a atividade de simulação. As datas das sessões foram agendadas com 6 a 12 meses de antecedência. Devido a divergências em calendários acadêmicos, eventualmente haviam sessões com apenas duas disciplinas, desta forma mudando a natureza do encontro e os aprendizados adquiridos pelos estudantes. (KUSNOOR *et al.*, 2019, p.8)

Os desafios eram inicialmente logísticos e incluíam agendamentos entre disciplinas, agendamento com o parceiro da comunidade (por exemplo, lembretes de compromissos semanais, agendamentos entre outros eventos de facilitação), coordenação da divulgação do programa com o parceiro da comunidade e a disponibilidade de espaço físico no local de triagem. (KUROWSKI-BURT *et al.*, 2017, p.3)

Buring *et al.* (2009) destaca que a sincronização dos cronogramas dos diferentes cursos pode representar uma barreira para a EIP, visto a dificuldade em encontrar horários e espaços disponíveis para um grande número de alunos. Corroborando isto, a dificuldade com espaço físico também foi reconhecida pelos autores: “As restrições de espaço físico foram um impedimento ao fluxo de trabalho em um grau moderado e devem ser consideradas na seleção de espaços e design clínicos.” (CASTRO *et al.*, 2019, p.52)

Alguns autores reforçam que fornecer espaço físico e recursos humanos suficientes é imperativo para fornecer um ambiente de aprendizado ideal:

Nossas descobertas também fornecem evidências sobre maneiras de aprimorar as experiências dos alunos. Descobrimos que o ambiente físico pode interferir no aprendizado, o que pode prejudicar o foco da experiência de aprendizagem [...] Ao desenvolver cursos de EIP, é imperativo que pessoal e espaço físico sejam suficientes para fornecer um ambiente de aprendizado ideal. (ROTZ *et al.*, 2015, p.309)

E consideram que a falta destes fatores pode significar uma dificuldade de obterem recursos e apoio institucional, como consta no trecho a seguir: “Como é o caso em muitos contextos universitários, não havia incentivos (por exemplo, liberação do curso ou pagamento por extras) para o corpo docente assumir responsabilidades adicionais relacionadas à EIP.” (PARKER *et al.*, 2015, p.116).

Outras dificuldades citadas em menor frequência foram o número variado de alunos matriculados em cada ano que foi ofertada a atividade interprofissional, a relutância de alguns professores em mudar suas práticas profissionais e a falta de financiamento por parte da universidade.

As dificuldades no nível organizacional, incluindo os relacionados à administração e aos membros do corpo docentes podem representar uma barreira à implementação. É importante que os administradores compreendam e facilitem as oportunidades de EIP, resolvendo questões logísticas como espaço físico e cronograma para que estabelecer um compromisso consolidado com a EIP (BURING *et al.*, 2009).

#### **4.3.2 Facilidades**

Assim como a ausência de recursos aparece como uma dificuldade, a existência de recursos é bastante reconhecida pelos autores como fundamental para que a experiência aconteça ou que seja consolidada dentro da universidade, seja na forma de carga horária, disponibilidade de docentes, espaço físico, entre outros, e novamente é percebido pelos autores como forma de apoio institucional, como observado nestes trechos: “Por fim, o apoio institucional é exemplificado pelo corpo docente e pela administração que investindo significantes recursos financeiros e outros recursos na entrega de mini-cursos, e pelas equipes de facilitação de EIP que lideram o evento ao vivo.” (AMERONGEN *et al.*, 2015, p.572); “O desenvolvimento do programa de EIP pelo grupo de trabalho em EIP também foi incluído

no plano estratégico da Universidade, que substanciava o valor e o compromisso dos líderes da *Lebanese American University* (LAU) com a EIP.” (FARRA *et al.*, 2018, p.915) “Algum apoio prático contínuo, além de incentivo, foi fornecido pela universidade com uma pequena bolsa concedida para custos diretos e de avaliação.” (MCKINLAY *et al.*, 2019, p.520)

E neste:

O teste e desenvolvimento desta nova estratégia de simulação de EIP fizeram parte de uma visão institucional e ocorreram paralelamente à construção de um centro de simulação clínica maior e construído especificamente para acomodar melhor o grande número de estudantes de saúde e o aumento previsto da simulação. (ALINIER *et al.*, 2014, p.e207)

Idealmente, o espaço físico deve ser adaptado à atividade, o que pode exigir modificação na estrutura ou que a implementação de EIP seja considerada no projeto e construção desses espaços (BURING *et al.*, 2009).

Relatos sobre recursos são escassos, 35 artigos relatam que receberam algum tipo de financiamento formal da própria instituição ou externo, porém, é provável que a proporção seja muito maior, visto que quando falamos sobre cenário, carga horária docente, equipamentos, entre outros, também estamos falando sobre alocação de recursos.

Hammick *et al.* (2007) analisa que o financiamento externo e por tempo limitado fornece um impulso inicial importante para alguns projetos, e o desafio está em incorporar essas experiências ao orçamento normal da instituição, como foi o caso desta experiência:

Inicialmente, a atividade era financiada por uma doação, mas, uma vez terminado o financiamento, a escola de medicina forneceu fundos para o uso do laboratório de simulação e dos pacientes simulados. Por fim, exigimos um corpo docente treinado suficiente, pelo menos dois por disciplina, para que um pudesse participar da discussão a cada mês. (KUSNOOR *et al.*, 2019, p.8)

Uma potencialidade trazida pelos artigos foi a autonomia dos cursos em decidir qual a melhor maneira de implantar a experiência:

Ao contrário de uma política acadêmica abrangente para estudantes de todas as profissões de saúde participantes, o corpo docente da EIP optou por permitir que cada programa individual determinasse o melhor método para integrar esse curso ao currículo do programa. Permitir que as profissões participantes identificassem a melhor maneira de incorporar a EIP evitou a formação de novos cursos de crédito acadêmico naquele momento, o que poderia ter atrasado a implementação do programa com aprovações processuais para novos cursos por todos os órgãos diretores das profissões participantes (PEETERS *et al.*, 2017, p.1101).

Outra potencialidade trazida pelos artigos foi a existência de um time ou comitê específico para planejar e executar atividades de educação interprofissional dentro das instituições:

Recentemente, um comitê multicampus de EIP do Catar foi formalizado para planejar a entrega sistemática de futuras atividades de EIP em diferentes anos profissionais entre esses e outros currículos nacionais. Não apenas este grupo trabalhará para incorporar combinações adicionais expandidas de disciplinas nas atividades de EIP (como nutrição, terapia respiratória e medicina), mas também orientará a colaboração na redação de casos de pacientes e coordenará as oportunidades de desenvolvimento profissional de EPI para facilitadores do corpo docente. (WILBUR, et al, 2015, p.164)

O comitê, que rapidamente expandiu de 5 membros representando 5 escolas e faculdades em 2011 para mais de 20 em 2014, foi encarregado de facilitar e oferecer oportunidades de aprendizado e serviços de EIP aos alunos dessas faculdades. (ADDY *et al.*, 2015, p.106)

A *University of New England* estabeleceu sua própria *Interprofessional Education Collaborative* (UNE IPEC) em 2010, após mais de uma década de experiência no desenvolvimento e implementação de educação e treinamento interprofissional envolvendo mais de uma dúzia de profissões da saúde. Desde então, a UNE IPEC desenvolveu uma série de atividades de educação interprofissional, treinamento e programação clínica, incluindo mini bolsas conduzidas por estudantes, experiências de imersão em equipe, simulação clínica, aprendizado em serviço, distinção de honra para alunos de graduação, desenvolvimento de professores e cenários de educação clínica. (SHERWOOD, *et al*, 2019, p.828)

D'amour (2008), sugere que um dos recursos para uma colaboração interprofissional adequada, é o compartilhamento de objetivos e visões comuns entre as equipes, que se reconheça as divergências e as diversas expectativas em relação à colaboração. Visto que a EIP requer o exercício de colaborar interprofissionalmente, isto pode ser considerado como uma potencialidade para a realização das atividades de EIP, assim como apontado por alguns artigos:

As metas e objetivos curriculares para os estudantes de farmácia e odontologia foram acordados pelo corpo docente dos respectivos cursos anteriormente a implementação, e foram ligadas às quatro competências centrais da colaboração interprofissional, definidas pelo *Interprofessional Education Collaborative* (IPEC). (THEODOROU *et al.*, 2018, p.677)

O desenvolvimento do módulo interprofissional exigiu que os professores explorassem as melhores práticas para o aprendizado colaborativo. Professores desenvolveram os objetivos do módulo e revisaram em seus respectivos cursos para garantir consistência com os objetivos do curso de enfermagem e farmácia. As responsabilidades do corpo docente relacionadas à nova atividade conjunta foram negociadas. No início do planejamento, os professores dialogaram sobre os atributos pessoais necessários para os membros da equipe estudantil, a fim de ser um bom membro da equipe. (SCHAFFER *et al.*, 2015, p.e12)

Alguns artigos também citaram a importância de reuniões ou encontros antes, durante e após as experiências, a fim de avaliação e planejamento contínuo: “As sessões semanais de reflexão, facilitadas pelo corpo docente, ajudaram a avaliar as reações dos alunos às suas experiências e ao que aprenderam [...]” (ARNDELL *et al.*, 2014, p.101); “Os professores que projetavam o curso se reuniam regularmente para padronizar a abordagem de ensino e projetar os materiais de ensino.” (SWEET *et al.*, 2017, p.16); “A equipe curricular [...] se reúne mensalmente para aprovar o conteúdo, revisar as avaliações do curso, abordar a logística, desenvolver as lições aprendidas e compartilhar sucessos.” (ARENSEN *et al.*, 2015, p.139); “Os parceiros de referência da comunidade se reúnem semanalmente com o corpo docente em residência e os alunos para revisar e atualizar os planos [...]. (BRADLEY *et al.*, 2018, p.3); “Os líderes representativos do corpo docente devem se reunir com pelo menos um mês de antecedência e novamente uma semana antes do evento para revisar os materiais de ensino e discutir as responsabilidades de logística e ensino.” (GILL *et al.*, 2017, p.3); “Discussões de mentores do corpo docente por meio de reuniões informais após cada sessão semanal e reuniões agendadas da equipe revelou áreas de sucesso do projeto e áreas de dificuldade ou necessidade de aprimoramento.” (KUROWSKI-BURT *et al.*, 2017, p.3)

O estágio reflexivo formal no processo de aprendizagem é conhecido como *debriefing*. Ele serve para ajudar os alunos a esclarecer e integrar a experiência vivida com o conhecimento anterior (FANNING, GABA, 2007). O *debriefing* foi citado por alguns artigos, inclusive como uma fase essencial das atividades: “Os objetivos do aprendizado foram abordados durante os períodos de *debriefing* que ocorreram imediatamente após cada cenário, bem como um grande grupo de *debriefing* que se seguiu à última rodada de cenários.” (MOTYCKA *et al.*, 2018, p.4); “Os observadores (a outra equipe) foram solicitados a escrever seus comentários em um quadro branco durante o cenário, para que seus pontos pudessem ser discutidos após o *debriefing*, que é uma fase essencial de qualquer sessão de simulação baseada em cenários.” (ALINIE *et al.*, 2014, p.e211)

Para corroborar essas falas, vale lembrar de Ausubel (2000) e Freire (1996) em suas teorias da aprendizagem significativa e pedagogia da autonomia. Ausubel (2000) caracteriza a aprendizagem significativa como a relação existente entre as novas ideias e as ideias já existentes, considerando os estudantes como sujeitos históricos, ou seja, a relação do conhecimento já existente com o que venha conhecer desde que lhe faça sentido.

Freire (1996) aproxima-se muito dessa ideia quando anuncia a sua teoria da pedagogia da autonomia, partindo do ponto que a educação deve começar pela 'leitura do mundo' do estudante: por leitura do mundo leia-se seus interesses, anseios e necessidades. Portanto, segundo Freire, é crucial que a o professor e a instituição busquem identificar e dialogar com essas necessidades e buscar a temática que seja mais significativa a esses estudantes, tornando-os sujeitos ativos desse processo. Dito isso, o processo de aprendizagem está ancorado em aspectos que inferem significância ao estudante, associando um saber já existente e a sua utilização no seu próprio contexto.

Para terem impacto, as atividades em educação interprofissional precisam ter um caráter obrigatório, mas também precisam ser significativas aos estudantes, ou seja, apropriada para o público a que se destina, aberta para avaliações e mudanças, e assumindo um caráter dinâmico.

Além disso, entende-se que execução e o planejamento das experiências através da formação de comitês e times, discussão de objetivos compartilhados durante reuniões de planejamento e avaliações formais são exercícios interprofissionais, ou seja, para uma educação interprofissional bem sucedida, é necessário que ela seja construída através do exercício interprofissional contínuo de seus idealizadores.

#### 4.4 FATORES SISTÊMICOS (NÍVEL MACRO)

Os níveis anteriores apontaram vários fatores responsáveis por dificultar ou facilitar o processo de educação interprofissional como recursos, liderança e agenda, porém, segundo a literatura, o desenvolvimento de EIP de forma sustentável e que produza impactos significativos para as práticas de saúde necessita de estratégias mais amplas, substanciais e prolongadas. São necessários esforços direcionados que desafiem as visões e normas vigentes que atuam como barreiras ao EIP, e capazes de criar uma visão compartilhada dos sistemas de saúde e educacionais que estariam de acordo com a interprofissionalidade, principalmente se estiverem no nível político e regulatório. Os órgãos reguladores profissionais também podem representar o tipo de força que ajuda a facilitar este tipo de mudança, visto que são responsáveis por definir o escopo de práticas profissionais e responsabilidades, como já foi visto anteriormente na análise dos objetivos (DAMOUR, OANDANSAN, 2005; GINSBURG, TREGUNNO, 2005).

Para D'amour e Oandasan (2005), as crenças e atitudes culturais dos estudantes, docentes e supervisores afetam a educação interprofissional, e são muitas vezes fomentadas por influência dos meios de comunicação, percepções públicas, que muitas vezes são sustentados por políticas públicas e de órgãos reguladores. Portanto, além de ser analisada dentro do contexto educacional, essas crenças e atitudes culturais devem ser conectadas com o sistema macro, levando em consideração que este também é responsável por construí-las e influenciá-las.

Menos da metade dos artigos fazem a relação entre a experiência desenvolvida e o contexto em que ela está inserida. A ausência dessas informações pelos autores pode indicar pouca compreensão de como essas atividades devem estar conectadas com os sistemas do nível macro.

Dos autores que fazem essa menção, vemos a percepção de como as experiências interprofissionais estão ancoradas em políticas maiores e como elas estão conectadas aos contextos de saúde loco regionais. Essa conexão tem, em geral, uma perspectiva de que a EIP vai refletir em melhores práticas de saúde e em melhor atendimento às necessidades ou políticas de saúde daquela região, como no caso dos estudos a seguir:

O NHS (*National Health Service*) da Inglaterra estabeleceu financiamento para apoiar novas práticas de trabalho de farmacêuticos e serviços de farmácia em uma ampla variedade de ambientes de atendimento, por exemplo, clínicas de clínica geral, casas de repouso e cuidado domiciliar para apoiar pessoas com condições crônicas e polimedicadas. (KAYYALI *et al.*, 2019, p.295)

O recente plano de ação do Ministério Federal da Saúde para melhorar a segurança de medicamentos na Alemanha recomenda, entre outros, o uso de dispositivos eletrônicos e o fortalecimento da comunicação interprofissional como campos prioritários para a aplicação de estratégias para melhorar a segurança da terapia medicamentosa. (MAHLKNECHT *et al.*, 2017, p.31)

Devido às complexidades do atual modelo de assistência médica e com as crescentes demandas de uma demografia diversificada dos Estados Unidos, há um grande interesse em preparar estudantes de profissões de assistência à saúde (isto é, estudantes de farmácia e estudantes de medicina) para trabalhar colaborativamente e coletivamente no atendimento interprofissional baseado em equipe. O *Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America* recomenda o uso de um abordagem baseada em equipe para melhor lidar com as complexidades e demandas que afligem nosso atual sistema de saúde fragmentado. (VINLUAN *et al.*, 2018, p.298)

Para chamar a atenção para os desafios locais de escassez de mão-de-obra e uma incidência maior de várias doenças crônicas em relação à outras partes da Austrália, assim como os desafios relacionados à 'prontidão para o trabalho' e a combinação de habilidades de outros graduados além de medicina e enfermagem, a *Capricornia Allied Health Partnership* (CAHP) foi concebida. O resultado foi uma clínica ambulatorial interprofissional de doenças crônicas que se concentra na intervenção



precoce de clientes com várias doenças crônicas, incorporando os alunos a um modelo de prestação de serviços. (FRAKES *et al.*, 2014, p.573)

Não só há uma influência das necessidades em saúde, como há incentivos, às vezes financeiro, para que essas atividades aconteçam:

Na Nova Zelândia, as prioridades de saúde incluem um foco nas necessidades específicas da população, reduzindo as disparidades na saúde e melhorando a prática colaborativa [...]. Em 2012, a *Health Workforce New Zealand*, o ramo do Ministério da Saúde encarregado de liderar e apoiar o treinamento e o desenvolvimento da força de trabalho para saúde e deficiências, forneceu financiamento para um novo modelo de aprendizagem para estudantes de profissões da saúde. (PELHAM *et al.*, 2016, p.211)

Hammick *et al.* (2007) também enfatiza o apelo governamental para que sejam realizadas mais atividades colaborativas, como um fator importante para o desenvolvimento de EIP, principalmente com o objetivo de reduzir erros e alcançar comunidades mal atendidas. O que pode ser observado no trecho a seguir:

A prestação de serviços de saúde próximos às comunidades onde as pessoas vivem é central para a estratégia de saúde da Nova Zelândia, mas há uma escassez de profissionais de saúde que trabalham nas áreas rurais e na atenção primária. Existem poucos dados que exploram as trajetórias de carreira e as escolhas dos profissionais de saúde registrados recentemente e a influência que os componentes da educação na graduação podem ter sobre esses resultados. (DARLOW *et al.*, 2018, p.2)

E no caso desse estudo realizado na Suíça:

Os currículos da faculdade medicina e outras profissões de saúde é baseado em uma referência comum, advogando o desenvolvimento de habilidades transferíveis como comunicação e colaboração, na Suíça e no exterior [...] Na Suíça, uma nova lei sobre proficiência profissional em EIP será registrada logo para médicos e outros profissionais da saúde. (MECHE *et al.*, 2015, p.279)

Nos artigos também pode ser observada a influência de órgãos reguladores de saúde e educação na EIP:

Novos padrões para profissionais de farmácia foram lançados em 2017 pelo regulador de farmácia da Grã-Bretanha, o Conselho Geral Farmacêutico, para garantir que aqueles que usam os serviços de farmácia recebam cuidados seguros e eficazes. A educação em farmácia deve garantir que a profissão atenda a esses padrões, incluindo o fornecimento de cuidado centrado no paciente, trabalhando em parceria com os outros e comunicando-se efetivamente, além de manter a base científica que sustenta a profissão. (KAYYALIA *et al.*, 2019, p.295)

Uma das recomendações do *Institute of Medicine* (IOM) foi a de que os profissionais de saúde praticassem a profissão de maneira interprofissional, colaborando e comunicando-se ativamente para garantir que as informações fossem trocadas e o atendimento ao paciente fosse coordenado de forma eficaz. Dois anos depois, o IOM expandiu essa recomendação afirmando que “todos os

profissionais de saúde devem ser educados para prestar cuidados centrados no paciente como membros de uma equipe interdisciplinar, enfatizando a prática baseada em evidências, abordagens de melhoria de qualidade e informática. Recentemente, o IOM descreveu um modelo de desenvolvimento para IPE no qual as atividades educacionais são incorporadas em três estágios: educação fundamental, pós-graduação e desenvolvimento profissional contínuo. (LOCKEMAN *et al.*, 2017, p.433)

A *American Association of College of Pharmacy* (AACP) reconheceu a necessidade de expandir as oportunidades para estudantes de farmácia na saúde global e também apoiar e compartilhar o trabalho que já está sendo feito. (ASAL, POYANT, 2018, p.657)

Na Austrália, o corpo normativo nacional para educação médica, treinamento e desenvolvimento profissional contínuo, o *Australian Medical Council*, exige uma variedade de abordagens de ensino e aprendizagem, uma das quais é “trabalhar com equipes interdisciplinares e interprofissionais”. (VAN DRIEL *et al.*, 2017, p.1)

Os órgãos profissionais tem um papel importante em superar barreiras das profissões e fomentar mudanças culturais, pois ajuda as instituições a superar dificuldades que não seriam previstas e facilita a implementação das experiências. (BURING *et al.*, 2009)

As mudanças na organização do sistema de saúde também foram reconhecidas por alguns autores como uma importante motivação para implantação de experiências de educação interprofissional:

Como o cuidado baseado em equipe está se tornando prática padrão no Catar, é importante preparar os estudantes para a prática colaborativa e identificar as atitudes e percepções em torno das atividades de EIP. Como a prestação de cuidados de saúde na região do Oriente Médio está se transformando em cuidado baseado em equipe e prática colaborativa, é importante garantir que os currículos de todas as profissões de saúde apoiem essa mudança e preparem estudantes em conformidade. (WILBY *et al.*, 2015, p.83)

Porém, diferentemente do tom otimista com que foram relatados os esforços do sistema de saúde em introduzir a colaboração interprofissional, no sistema educacional foram relatadas barreiras de implementação da EIP e, principalmente, a escassez de experiências e avaliações das mesmas, como pode ser visto nesses trechos: “Na Espanha, diferentes autores sugeriram a introdução de programas de EIP em nossas universidades. No entanto, para o nosso conhecimento, apenas a Universidade Européia de Madri está atualmente implementando um [...]” (GONZÁLEZ-PASCUAL *et al.*, 2018, p.374); “Poucas instituições, especialmente do contexto sul-africano, relataram EIP em faculdades de ciências da saúde em escolas não médicas.” (REITSMA *et al.*, 2019, p.299)

E nestes:

A EIP ainda é uma tendência emergente na educação em saúde no Oriente Médio. De fato, enquanto algumas iniciativas promissoras foram relatadas recentemente no Catar, nos Emirados Árabes Unidos e no Egito, EIP ainda não é parte integrante dos currículos de saúde na região. (ZEENI *et al.*, 2016, p.166)

Embora a pesquisa sobre EIP tenha sido amplamente relatada na literatura, há uma integração limitada de EIP nos currículos de saúde das universidades indonésias [...] Ainda permanece o debate sobre a maneira mais apropriado de EIP a ser incorporada nos currículos para alcançar os resultados desejados. (ERNAWATI *et al.*, 2015, p. 398).

A educação interprofissional no Oriente Médio está se desenvolvendo rapidamente [...] No entanto, há pouco conhecimento de programas que integram a educação interprofissional ao longo de um curso ou semestre inteiro [...] Além disso, o treinamento interprofissional demonstrou promover atitudes positivas em relação à comunicação interprofissional, no entanto, isso não foi avaliado em um contexto do Oriente Médio. (WILBY *et al.*, 2016, p.542)

Na China, a comunicação interprofissional, como um aspecto importante da assistência médica moderna, foi incentivada na prática clínica e começou a atrair atenção no ensino de graduação em saúde. No entanto, os atuais modelos educacionais chineses de assistência à saúde se concentram no treinamento uniprofissional, e não na aprendizagem interprofissional. A implementação eficaz de EIP na educação das profissões de saúde requer novas atitudes e ferramentas inovadoras. (WANG *et al.*, 2016, p.596)

As escolas de farmácia do Reino Unido destacaram barreiras à implementação de EPI, como encontrar parceiros profissionais apropriados e coordenar o cronograma [...] Os cursos de graduação em medicina, enfermagem e farmácia são estabelecidos no nordeste da Inglaterra, com base em universidades espalhadas por uma ampla área geográfica. Embora todas as instituições ofereçam treinamento sobre prescrição e terapêutica a esses grupos usando uma variedade de estratégias de ensino e aprendizagem, a educação interprofissional é rara. (HARDISTY *et al.*, 2014, p.291)

Na Austrália [...] embora muitas universidades incluam EPI e aprendizado interprofissional em seus programas de saúde e assistência social, o conteúdo é de natureza geral; os resultados da aprendizagem, incluindo benefícios para os pacientes, não são avaliados formalmente. (VAN DRIEL *et al.*, 2017, p.1)

As experiências ainda são escassas no Brasil e as barreiras para sua implementação são muitas, como as resistências institucionais, de professores e estudantes, entraves curriculares e corporativismo. (NUTO *et al.*, 2017, p.56)

Portanto, ainda que haja estímulo para que aconteçam experiências de educação interprofissional, ainda são muitas as barreiras encontradas pelos interessados em idealizar projetos, conseqüentemente refletindo em uma escassez de experiências e avaliações das mesmas.

#### 4.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Durante a análise dos artigos, alguns aspectos podem não ter sido percebido pelas autoras, devido à diferença cultural, social e política de outros países.

Pelo grande número de artigos nessa revisão, obteve-se uma heterogeneidade de descrições por vezes limitante para realizar análises, tornando difícil resumir e identificar dados generalizáveis e elementos de uma EIP bem-sucedida.

## 5 CONCLUSÃO

A falta de menção dos artigos aos fatores analisados não traduzem necessariamente sua importância, mas que os autores não estão atentos para estas questões como importantes a serem mencionadas.

A grande quantidade de estudos elegíveis representa um resultado positivo, a de que estamos criando uma forte base de evidências em relação a esta temática.

A maior parte das experiências foi realizada nos Estados Unidos, do total de artigos, 109 foram desenvolvidos por ou em colaboração de farmacêuticos ou membros de faculdades de farmácia.

Os métodos mais utilizados foram baseados na prática clínica. A maioria das experiências ocorreu na modalidade presencial. Os cenários mais comuns foram a universidade e a clínica. Em geral, as experiências tinham o objetivo direto de melhorar competências para a colaboração interprofissional ou melhorar competências aliado a objetivos clínicos.

Os participantes eram, em sua maioria, estudantes de farmácia. O número de participantes foi bem variável, com experiências de 6 até 7251 estudantes, a mediana foi de 87 participantes por experiência. A descrição de carga horária foi muito variável, a maior parte das experiências durou de 1 a 24 dias.

Outras categorias profissionais envolvidas foram, em sua maioria, medicina e enfermagem. Em geral, as experiências adotaram a facilitação ou supervisão das experiências, porém, apenas 19 relataram a existência de treinamento formal para os profissionais responsáveis. Foram identificadas 43 experiências denominadas como projetos pilotos. Havia mais experiências obrigatórias do que eletivas para os estudantes.

Do total de artigos, 61 relataram a existência de liderança formal, em sua maioria elas eram representadas por grupos de professores das várias profissões envolvidas. Em geral, as dificuldades encontradas para implementar ou executar as experiências estavam relacionadas com carga horária dos docentes, a organização dos cronogramas dos cursos e a disponibilidade de espaço físico.

As facilidades apontadas foram a autonomia dos cursos na tomada de decisões, metas e objetivos compartilhados, a oportunidade de realizar reuniões, *debriefings* e avaliações.

Conclui-se que para uma educação interprofissional bem-sucedida, é necessário que ela seja construída através do exercício interprofissional contínuo de seus idealizadores.

Há uma influência das necessidades em saúde regionais sobre a existência de experiências de educação interprofissional, assim como a de órgãos reguladores e do sistema de saúde. As evidências indicam que nenhum profissional vai trabalhar sozinho, em qualquer cenário de prática. O farmacêutico e outros profissionais terão que compreender, se comunicar e colaborar com outras categorias e, portanto, as competências para a colaboração interprofissional precisam ser desenvolvidas, tendo isso como uma necessidade atual do sistema de educação e educação continuada.

Há poucos anos atrás precisava-se advogar sobre educação interprofissional, os trabalhos estavam mais relacionados sobre provar a sua importância. Hoje em dia, depois de ser validada por diversos órgãos reguladores e políticas públicas, pode-se concluir que a EIP está consolidada, e que as publicações não precisam mais justificá-la, mas apresentar o que está sendo realizado e tentar categorizar quais as características de uma experiência bem sucedida.

A multiplicidade de experiências que estão sendo entregues aos farmacêuticos e estudantes de farmácia reflete a personalização das atividades para que possam atender às necessidades de cada contexto e tornarem-se significantes aos diferentes grupos participantes, revelando um caráter dinâmico, flexível e que reflete autonomia.

Porém, segundo os autores, ainda há muitas barreiras encontradas para implementar, consolidar e avaliar as experiências de educação interprofissional, assim como a escassez de experiências em algumas regiões.

A análise das crenças e atitudes dos alunos e professores, a relação entre eles, os resultados das experiências de educação interprofissional, assim como o nível de colaboração entre os participantes, não era objetivo desse estudo, ficando assim uma sugestão para as pesquisas.

Em minha trajetória acadêmica, como egressa da residência multiprofissional, pude perceber a potência da educação interprofissional não só na minha formação, mas na de todos os residentes, tutores e preceptores envolvidos, e uma evidente melhoria dos resultados em saúde. Acreditando no potencial de transformação da educação interprofissional, e que quanto maiores as evidências acerca de um tema, maior é o seu desenvolvimento, surgiu a motivação para esta pesquisa.

Acredito que, além de cumprir o objetivo a que se propõe, estes resultados representam um importante referencial teórico na compreensão das experiências de educação interprofissional descritas na literatura, e conseqüentemente, no desenvolvimento de estratégias de implantação, execução e avaliação da educação interprofissional.

## REFERÊNCIAS

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. **International journal of social research methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.

ARMSTRONG, Rebecca et al. 'Scoping the scope' of a cochrane review. **Journal of Public Health**, v. 33, n. 1, p. 147-150, 2011.

ARRUDA, Gisele Maria Melo Soares et al. O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2017.

AUSUBEL, David. **Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva**. Lisboa: Plátano Edições Técnicas. Tradução de The acquisition and retention of knowledge: a cognitive view. 2000.

BARR, H.; LOW, H. **Introdução à educação interprofissional**. Londres: CAIPE, 2013.

BARR H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D. 2005. **Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption & Evidence** (Oxford, Blackwell).

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria Nº 2.436, 21 de setembro de 2017. Seção 1, p. 68, col. 1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: O que fazemos**. 2019. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

BURING, Shauna M. et al. Interprofessional education: definitions, student competencies, and guidelines for implementation. **American journal of pharmaceutical education**, v. 73, n. 4, 2009.

CAIPE. 1997. **Interprofessional Education: what, how & when**. (London, CAIPE).

CAIPE (England). **About Us: What is Caipe?** 2019. Disponível em: <<https://www.caipe.org/about-us>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

CECCIM, Ricardo Burg. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1739-1749, 2018.

CHISHOLM-BURNS, Marie A. et al. US pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and meta-analyses. **Medical care**, p. 923-933, 2010.

CORDEIRO, Benedito Carlos; LEITE, Silvana Nair. **O farmacêutico na atenção à saúde**. In: O farmacêutico na atenção à saúde. 2005.



D'AMOUR, Danielle; OANDASAN, Ivy. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. **Journal of interprofessional care**, v. 19, n. sup1, p. 8-20, 2005.

D'AMOUR, Danielle et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC health services research**, v. 8, n. 1, p. 188, 2008.

DA SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe2, p. 16-24, 2015.

FANNING, Ruth M.; GABA, David M. The role of debriefing in simulation-based learning. **Simulation in healthcare**, v. 2, n. 2, p. 115-125, 2007.

FEUERWERKER, Laura CM; SENA, Roseni R. Interdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e em equipe. Sinônimos? Como se relacionam e o que têm a ver com a nossa vida. **Revista Olho Mágico**, v. 5, n. 18, p. 5-6, 1999.

FREETH, Della S. et al. **Effective interprofessional education: development, delivery, and evaluation**. John Wiley & Sons, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

GINSBURG, Liane; TREGUNNO, Deborah. New approaches to interprofessional education and collaborative practice: Lessons from the organizational change literature. **Journal of Interprofessional Care**, v. 19, n. sup1, p. 177-187, 2005.

HAMMICK, Marilyn et al. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. **Medical teacher**, v. 29, n. 8, p. 735-751, 2007.

HOWKINS, Elizabeth; BRAY, Julia (Ed.). **Preparing for interprofessional teaching: Theory and practice**. Radcliffe Publishing, 2008.

IPEC. Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. **Core competencies for interprofessional collaborative practice: report of an expert panel**. Washington D.C.: Interprofessional Education Collaborative. 2011.

LEITE, Silvana Nair; CORDEIRO, Benedito Carlos. A interdisciplinaridade na promoção do uso racional de medicamentos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 399-403, 2008.

LEVAC, Danielle; COLQUHOUN, Heather; O'BRIEN, Kelly K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation science**, v. 5, n. 1, p. 69, 2010.

MAYS, Nicholas; ROBERTS, Emilie; POPAY, Jennie. Synthesising research evidence. **Studying the organisation and delivery of health services: Research methods**, v. 220, 2001.

MEDEIROS, Eloá Fátima Ferreira et al. Intervenção interdisciplinar enquanto estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3139-3149, 2011.

MIRANDA, Fernanda Berchelli Girão; MAZZO, Alessandra; PEREIRA JUNIOR, Gerson Alves. Avaliação de competências individuais e interprofissionais de profissionais de saúde em atividades clínicas simuladas: scoping review. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2018.

OLSON, Rebecca; BIALOCERKOWSKI, Andrea. Interprofessional education in allied health: a systematic review. **Medical education**, v. 48, n. 3, p. 236-246, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Geneva). **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. 2010. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco\\_para\\_acao.pdf%20](http://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20)>. Acesso em: 30 mar. 2019.

PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 199-201, 2016.

PEDUZZI, Marina et al. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe2, p. 7-15, 2016.

PETERS, Micah et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **International journal of evidence-based healthcare**, v. 13, n. 3, p. 141-146, 2015.

PETERS, Micah et al. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**. The Joanna Briggs Institute, 2017.

PINTO, Isabela Vaz Leite; DOS SANTOS CASTRO, Mariza; REIS, Adriano Max Moreira. Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 747-758, 2013.

REEVES, Scott. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016.

SHOEMAKER, Michael J. et al. Virtual patient care: an interprofessional education approach for physician assistant, physical therapy and occupational therapy students. **Journal of interprofessional care**, v. 28, n. 4, p. 365-367, 2014.

SMILSKI, Andrea; PARROTT, Mary. Interprofessional Competency Frameworks in Education. **MedEdPublish**, v. 8, 2019.

## REFERÊNCIAS DA REVISÃO

ADDY, Cheryl L. et al. Enhancing interprofessional education: Integrating public health and social work perspectives. **American Journal of Public Health**, v. 105, n. S1, p. S106-S108, 2015.

ALINIER, Guillaume et al. Immersive clinical simulation in undergraduate health care interprofessional education: Knowledge and perceptions. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 10, n. 4, p. e205-e216, 2014.

AMERONGEN, Helen M. et al. Constructive contact: Design of a successful introductory interprofessional education experience. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 7, n. 5, p. 565-574, 2015.

ARENSEN, Christine et al. The health mentors program: three years experience with longitudinal, patient-centered interprofessional education. **Journal of interprofessional care**, v. 29, n. 2, p. 138-143, 2015.

ARIF, Sally A. et al. Impact of an interprofessional international experience abroad on the attitudes of health care professional students. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 6, n. 5, p. 639-645, 2014.

ARNDELL, Cynthia et al. Street outreach and shelter care elective for senior health professional students: An interprofessional educational model for addressing the needs of vulnerable populations. **Education for Health**, v. 27, n. 1, p. 99, 2014.

ASAL, Nicole J.; POYANT, Janelle. Role and impact of student pharmacists and a pharmacist on an international interprofessional medical brigade. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 10, n. 5, p. 657-661, 2018.

BAMBINI, Deborah et al. Replicable interprofessional competency outcomes from high-volume, inter-institutional, interprofessional simulation. **Pharmacy**, v. 4, n. 4, p. 34, 2016.

BARES, Sara H. et al. Implementation of an HIV clinic-based interprofessional education curriculum for nursing, medical and pharmacy students. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, v. 11, p. 37-42, 2018.

BEEBE, Lora Humphrey et al. Transforming health care through interprofessional graduate education. **Perspectives in psychiatric care**, v. 54, n. 1, p. 19-24, 2018.

BIEHLE, Lauren; MANN, Allison; FOX, Lanae. Evaluation of pharmacy student perceptions and stereotypes of healthcare professionals before and after an internal medicine advanced pharmacy practice experience. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 11, n. 4, p. 417-423, 2019.

BOLAND, Daubney Harper et al. Interprofessional immersion: Use of interprofessional education collaborative competencies in side-by-side training of family medicine,

pharmacy, nursing, and counselling psychology trainees. **Journal of interprofessional care**, v. 30, n. 6, p. 739-746, 2016.

BOLAND, Daubney; WHITE, Traci; ADAMS, Eve. Experiences of pharmacy trainees from an interprofessional immersion training. **Pharmacy**, v. 6, n. 2, p. 37, 2018.

BOLESTA, Scott; CHMIL, Joyce V. Interprofessional education among student health professionals using human patient simulation. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 78, n. 5, 2014.

BRADLEY, Katherine J. et al. The Interprofessional Care Access Network (I-CAN): achieving client health outcomes by addressing social determinants in the community. **Journal of interprofessional care**, p. 1-8, 2018.

BRANCH-MAYS, Grishondra L. et al. An interprofessional education and collaborative practice model for dentistry and pharmacy. **Journal of dental education**, v. 81, n. 12, p. 1413-1420, 2017.

BRIDGEMAN, Mary Barna et al. Impact of an interprofessional medication error workshop on healthcare student perceptions. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 10, n. 7, p. 975-981, 2018.

CASTRO, Maria Gabriela et al. Teach students, Empower patients, Act collaboratively and Meet health goals: an early interprofessional clinical experience in transformed care. **Advances in medical education and practice**, v. 10, p. 47, 2019.

CATHERINE, H. Yu et al. Effects of a longitudinal interprofessional educational outreach program on collaboration. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 36, n. 1, p. 24-31, 2016.

CHEN, Angel K. et al. Teaching interprofessional collaborative care skills using a blended learning approach. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, v. 8, p. 86-90, 2017.

COLLINS, Andrea et al. A longitudinal online interprofessional education experience involving family nurse practitioner students and pharmacy students. **Journal of interprofessional care**, v. 31, n. 2, p. 218-225, 2017.

COOKE, Caoimhe et al. Tracing the prescription journey: a qualitative evaluation of an interprofessional simulation-based learning activity. **Advances in Simulation**, v. 2, n. 1, p. 14, 2017.

COX, Lauren S. et al. Collaboration between schools of pharmacy and social work to promote care for a medically underserved population. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 6, n. 4, p. 535-542, 2014.

CRAWFORD, Scott B. et al. A Simulation-Based Workshop to Improve Residents' Collaborative Clinical Practice. **Journal of graduate medical education**, v. 11, n. 1, p. 66-71, 2019.

CROPP, Cheryl D. et al. Interprofessional Pharmacokinetics Simulation: Pharmacy and Nursing Students' Perceptions. **Pharmacy**, v. 6, n. 3, p. 70, 2018.

DABAGHZADEH, Fatemeh et al. Influence of pharmacy students on the attitudes of medical students following an interprofessional course. **Education for Health**, v. 30, n. 2, p. 103, 2017.

DAMSGÅRD, Elin et al. Understanding pain and pain management in elderly nursing home patients applying an interprofessional learning activity in health care students: a Norwegian pilot study. **Pain Management Nursing**, v. 19, n. 5, p. 516-524, 2018.

DARLOW, Ben et al. Longitudinal impact of interprofessional education on attitudes, skills and career trajectories: a protocol for a quasiexperimental study in New Zealand. **BMJ open**, v. 8, n. 1, p. e018510, 2018.

DESAI, Anjali et al. Interprofessional education in a student clinic: Curricular integration of a model workflow for medical, pharmacy, social work and undergraduate learners. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, v. 14, p. 22-29, 2019.

DIVALL, Margarita V. et al. Interprofessional socialization as a way to introduce collaborative competencies to first-year health science students. **Journal of Interprofessional Care**, v. 28, n. 6, p. 576-578, 2014.

DUMENCO, Luba et al. A qualitative analysis of interprofessional students' perceptions toward patients with opioid use disorder after a patient panel experience. **Substance abuse**, v. 40, n. 2, p. 125-131, 2019.

ECKSTROM, Elizabeth et al. An interprofessional approach to reducing the risk of falls through enhanced collaborative practice. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 64, n. 8, p. 1701-1707, 2016.

EL-AWAISI, Alla et al. A Middle Eastern journey of integrating Interprofessional Education into the healthcare curriculum: a SWOC analysis. **BMC medical education**, v. 17, n. 1, p. 15, 2017.

EL-AWAISI, Alla et al. Delivering tobacco cessation content in the middle east through interprofessional learning. **American journal of pharmaceutical education**, v. 81, n. 5, 2017.

EMMERT, Michelle Christine; CAI, Li. A pilot study to test the effectiveness of an innovative interprofessional education assessment strategy. **Journal of interprofessional care**, v. 29, n. 5, p. 451-456, 2015.

ERNAWATI, Desak Ketut; LEE, Ya Ping; HUGHES, Jeffery. Indonesian students' participation in an interprofessional learning workshop. **Journal of interprofessional care**, v. 29, n. 4, p. 398-400, 2015.

FARRA, Anna et al. Implementing an interprofessional education programme in Lebanon: overcoming challenges. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 24, n. 9, p. 914, 2018.

FRAKES, Kerrie-Anne et al. Experiences from an interprofessional student-assisted chronic disease clinic. **Journal of interprofessional care**, v. 28, n. 6, p. 573-575, 2014.

FUSCO, Nicholas M.; FOLTZ-RAMOS, Kelly. Measuring changes in pharmacy and nursing students' perceptions following an interprofessional high-fidelity simulation experience. **Journal of interprofessional care**, v. 32, n. 5, p. 648-652, 2018.

GILL, Anne C. et al. Patient safety interprofessional training for medical, nursing, and pharmacy students. **MedEdPORTAL: the journal of teaching and learning resources**, v. 13, 2017.

GIULIANTE, Maryanne M. et al. Geriatric Interdisciplinary Team Training 2.0: A collaborative team-based approach to delivering care. **Journal of interprofessional care**, v. 32, n. 5, p. 629-633, 2018.

GONZÁLEZ-PASCUAL, Juan-Luis et al. Impact of the first interprofessional education undergraduate program in Spain. **Journal of interprofessional care**, v. 32, n. 3, p. 374-377, 2018.

GRIFFIN, Daniel P. et al. From introduction to integration: providing community-engaged structure for interprofessional education. **Journal of medical education and curricular development**, v. 3, p. JMECD. S30368, 2016.

GUILDING, Clare et al. Making it work: the feasibility and logistics of delivering large-scale interprofessional education to undergraduate healthcare students in a conference format. **Journal of interprofessional care**, v. 32, n. 5, p. 653-655, 2018.

HADLEY, Diane E. et al. A pilot IPE workshop integrating OT, pharmacy, PT, and PA programs. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 10, n. 2, p. 220-225, 2018.

HAGEMEIER, Nicholas E. et al. Impact of an interprofessional communication course on nursing, medical, and pharmacy students' communication skill self-efficacy beliefs. **American journal of pharmaceutical education**, v. 78, n. 10, 2014.

HAGEMEIER, Nicholas E. et al. Impact of an interprofessional communication course on nursing, medical, and pharmacy students' communication skill self-efficacy beliefs. **American journal of pharmaceutical education**, v. 78, n. 10, 2014.

HAGER, Keri D. et al. OPIOIDS: cultivating interprofessional collaboration to find solutions to public health problems. **Journal of interprofessional care**, v. 33, n. 1, p. 120-124, 2019.

HARDISTY, Jessica et al. Interprofessional learning for medication safety. **The clinical teacher**, v. 11, n. 4, p. 290-296, 2014.

HEATH, Janie et al. A pilot interprofessional program to promote oral health and wellness in Appalachian children. **Journal of Professional Nursing**, v. 35, n. 5, p. 412-416, 2019.

HEDGES, Ashley R. et al. Effects of cross-training on medical teams' teamwork and collaboration: use of simulation. **Pharmacy**, v. 7, n. 1, p. 13, 2019.

HOLLAMBY, Joy et al. Preparing students for safe practice using an interprofessional ward simulation. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, v. 12, p. 78-82, 2018.

HOTI, Kreshnik; FORMAN, Dawn; HUGHES, Jeffery. Evaluating an interprofessional disease state and medication management review model. **Journal of interprofessional care**, v. 28, n. 2, p. 168-170, 2014.

HUANG, Chia-Chang et al. Mixed simulation course increases participants' positive stress coping abilities. **Journal of the Chinese Medical Association**, v. 81, n. 1, p. 58-63, 2018.

HUNTER, Judith P. et al. A novel pain interprofessional education strategy for trainees: assessing impact on interprofessional competencies and pediatric pain knowledge. **Pain Research and Management**, v. 20, n. 1, p. e12-e20, 2015.

KAMINETZKY, Catherine P. et al. Implementation of a novel population panel management curriculum among interprofessional health care trainees. **BMC medical education**, v. 17, n. 1, p. 264, 2017.

JOHNSON, Audrey M.; HOWELL, Dana M. International service learning and interprofessional education in Ecuador: Findings from a phenomenology study with students from four professions. **Journal of interprofessional care**, v. 31, n. 2, p. 245-254, 2017.

JOHNSON, Jessica L.; CRAWFORD, Lori D.; LAROCHELLE, Joseph M. A summer diabetes camp as an interprofessional service-learning experience for early experiential pharmacy students. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 6, n. 4, p. 494-501, 2014.

JOYAL, Kristina M. et al. Interprofessional education using simulation of an overnight inpatient ward shift. **Journal of interprofessional care**, v. 29, n. 3, p. 268-270, 2015.

JUDGE, M. P. et al. Evaluation of students' receptiveness and response to an interprofessional learning activity across health care disciplines: An approach toward team development in healthcare. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 2, n. 1, p. 93-98, 2015.

JUDGE, M. P. et al. Evaluation of students' receptiveness and response to an interprofessional learning activity across health care disciplines: An approach toward team development in healthcare. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 2, n. 1, p. 93-98, 2015.

KAMINETZKY, Catherine P. et al. Implementation of a novel population panel management curriculum among interprofessional health care trainees. **BMC medical education**, v. 17, n. 1, p. 264, 2017.

KARPA, Kelly et al. Stroke simulation activity: a standardized patient case for interprofessional student learning. **MedEdPORTAL: the journal of teaching and learning resources**, v. 14, 2018.

KAYYALI, Reem et al. Simulation in pharmacy education to enhance interprofessional education. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 27, n. 3, p. 295-302, 2019.

KIERSMA, Mary E. et al. Evaluation of a nursing and pharmacy student educational activity promoting interprofessional learning. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 10, n. 9, p. 1237-1242, 2018.

KILBY, Kimberly A. et al. Experiential learning exercise to achieve objective assessment of interprofessional education. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, v. 13, p. 48-50, 2018.

KOSTAS, Tia et al. Improving medication management competency of clinical trainees in geriatrics. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 62, n. 8, p. 1568-1574, 2014.

KOSTOFF, Matthew D.; SHIN, Tiffany R. Integration of Pharmacy Students Into Family Medicine Residency Clinics. **Family medicine**, v. 48, n. 10, p. 805-8, 2016.

KUROWSKI-BURT, Amy L. et al. A community-based interprofessional education fall prevention project. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, v. 8, p. 1-5, 2017.

KUSNOOR, Anita Vijay et al. An Interprofessional Standardized Patient Case for Improving Collaboration, Shared Accountability, and Respect in Team-Based Family Discussions. **MedEdPORTAL: the journal of teaching and learning resources**, v. 15, 2019.

LEE, Bumsuk et al. A plan for embedding an interprofessional education initiative into an existing programme in a Southeast Asian university. **Journal of interprofessional care**, v. 30, n. 3, p. 401-403, 2016.

LEE, Jeannie et al. An assisted living interprofessional education and practice geriatric screening clinic (IPEP-GSC): a description and evaluation. **Gerontology & geriatrics education**, p. 1-12, 2018.

LIU, Min et al. Design and evaluation of interprofessional cross-cultural communication sessions. **Journal of interprofessional care**, v. 29, n. 6, p. 622-627, 2015.

LOCKEMAN, Kelly S. et al. Outcomes of introducing early learners to interprofessional competencies in a classroom setting. **Teaching and learning in medicine**, v. 29, n. 4, p. 433-443, 2017.



LUCAS, Cherie et al. "Two heads are better than one"-pharmacy and nursing students' perspectives on interprofessional collaboration utilizing the RIPE model of learning. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 16, n. 1, p. 25-32, 2020.

LUCAS, Cherie et al. Development of the RIPE model (Reflective Interprofessional Education Model) to enhance interprofessional collaboration. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 15, n. 4, p. 459-464, 2019.

MACDONALD, Sandra et al. Emergency management of anaphylaxis: a high fidelity interprofessional simulation scenario to foster teamwork among senior nursing, medicine, and pharmacy undergraduate students. **Cureus**, v. 10, n. 7, 2018.

MACDONNELL, Celia et al. A team-based practicum bringing together students across educational institutions and health professions. **American journal of pharmaceutical education**, v. 80, n. 3, 2016.

MAHLKNECHT, Angelika et al. Effect of training and structured medication review on medication appropriateness in nursing home residents and on cooperation between health care professionals: the InTherAKT study protocol. **BMC geriatrics**, v. 17, n. 1, p. 24, 2017.

MCKINLAY, Eileen et al. Interprofessional Education for Cancer Care. **The clinical teacher**, v. 16, n. 5, p. 519-524, 2019.

MECHE, Petra et al. Design and implementation of an interprofessional education course for undergraduate students at the University of Applied Sciences Western Switzerland: the Geneva experience. **Journal of interprofessional care**, v. 29, n. 3, p. 279-280, 2015.

MEYER, Brittney A. et al. Interprofessional education in pharmacology using high-fidelity simulation. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 9, n. 6, p. 1055-1062, 2017.

MONTEIRO, Kristina et al. An interprofessional education workshop to develop health professional student opioid misuse knowledge, attitudes, and skills. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 57, n. 2, p. S113-S117, 2017.

MOOTE, Rebecca; CLAIBORNE, Michele; GALLOWAY, Ann. Interprofessional education telephone simulation for campus-based pharmacy students and distance-learning family nurse practitioner students. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 11, n. 3, p. 264-269, 2019.

MOTYCKA, Carol et al. Using interprofessional medication management simulations to impact student attitudes toward teamwork to prevent medication errors. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 10, n. 7, p. 982-989, 2018.

MYERS VIRTUE, Shannon et al. Impact of a novel interprofessional dental and pharmacy student tobacco cessation education programme on dental patient outcomes. **Journal of interprofessional care**, v. 32, n. 1, p. 52-62, 2018.

NAGGE, Jeff J.; LEE-POY, Michael F.; RICHARD, Cynthia L. Evaluation of a unique interprofessional education program involving medical and pharmacy students. **American journal of pharmaceutical education**, v. 81, n. 10, 2017.

NASIR, Jamal et al. Case-based interprofessional learning for undergraduate healthcare professionals in the clinical setting. **Journal of interprofessional care**, v. 31, n. 1, p. 125-128, 2017.

NEW, Sandra N. et al. Integrating collaborative interprofessional simulation into pre-licensure health care programs. **Nursing education perspectives**, v. 36, n. 6, p. 396-397, 2015.

NOONAN, Catherine D. et al. Shifting perspectives on pain management after an interprofessional international service learning experience: A qualitative assessment of pilot data. **Journal of interprofessional care**, v. 32, n. 5, p. 645-647, 2018.

NUFFER, Wesley et al. Sustainability of a practice-based interprofessional introductory pharmacy practice experience course. **American journal of pharmaceutical education**, v. 79, n. 5, 2015.

NUTO, Sharmênia de Araújo Soares et al. Avaliação da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde. **Rev. bras. educ. méd**, p. 50-57, 2017.

O'KEEFE, Louise C. et al. Successfully Incorporating Interprofessional Education in a Nonacademic Health Sciences Center. **Nursing education perspectives**, v. 40, n. 6, p. 374-375, 2019.

PARKER, Ramona Ann et al. Integrating an Interprofessional Education Model at a Private University. **International Journal of Higher Education**, v. 4, n. 3, p. 112-118, 2015.

PATEL, Khusbu; DESAI, Urmi; PALADINE, Heather. Development and implementation of an interprofessional pharmacotherapy learning experience during an advanced pharmacy practice rotation in primary care. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 10, n. 7, p. 990-995, 2018.

PEETERS, Michael J. et al. A team-based interprofessional education course for first-year health professions students. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 9, n. 6, p. 1099-1110, 2017.

PELHAM, Kelly et al. Interprofessional education in a rural community: the perspectives of the clinical workplace providers. **Journal of primary health care**, v. 8, n. 3, p. 210-219, 2016.

PHILLIPS, William; KEYS, Toby. Interprofessional primary care course curriculum and evaluation. **Family medicine**, v. 50, n. 3, p. 217-222, 2018.

POGGE, Elizabeth K. et al. A pilot study on an interprofessional course involving pharmacy and dental students in a dental clinic. **American journal of pharmaceutical education**, v. 82, n. 3, 2018.

POSEY, Savannah et al. Description and assessment of a pilot interprofessional education case competition activity. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 10, n. 4, p. 505-510, 2018.

PULLON, Susan Sue et al. Transition to practice: can rural interprofessional education make a difference? A cohort study. **BMC medical education**, v. 16, n. 1, p. 154, 2016.

QUESNELLE, Kelly M.; BRIGHT, David R.; SALVATI, Lisa A. Interprofessional education through a telehealth team based learning exercise focused on pharmacogenomics. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 10, n. 8, p. 1062-1069, 2018.

REILLY, Jo Marie et al. Assessment of student interprofessional education (IPE) training for team-based geriatric home care: does IPE training change students' knowledge and attitudes?. **Home health care services quarterly**, v. 33, n. 4, p. 177-193, 2014.

REITSMA, Gerda et al. Health students' experiences of the process of interprofessional education: a pilot project. **Journal of interprofessional care**, v. 33, n. 3, p. 298-307, 2019.

RICHMOND, Anna et al. Discharging Mrs. Fox: a team-based interprofessional collaborative standardized patient encounter. **MedEdPORTAL: the journal of teaching and learning resources**, v. 13, 2017.

RIVERA, Josette et al. Integrative health: an interprofessional standardized patient case for prelicensure learners. **MedEdPORTAL: the journal of teaching and learning resources**, v. 14, 2018.

ROBERTS, Fiona E.; GOODHAND, Kate. Scottish healthcare student's perceptions of an interprofessional ward simulation: An exploratory, descriptive study. **Nursing & health sciences**, v. 20, n. 1, p. 107-115, 2018.

ROTZ, Melissa E. et al. Exploring first-year pharmacy and medical students' experiences during a longitudinal interprofessional education program. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 7, n. 3, p. 302-311, 2015.

ROTZ, Melissa E.; DUEÑAS, Gladys G. "Collaborative-ready" students: exploring factors that influence collaboration during a longitudinal interprofessional education practice experience. **Journal of interprofessional care**, v. 30, n. 2, p. 238-241, 2016.

SCHAFFER, Susan D.; MUNYER, Thomas O. Online Learning: Integrating Interprofessional and Patient Safety Competencies Into Doctor of Nursing Practice and

Doctor of Pharmacy Curricula. **The Journal for Nurse Practitioners**, v. 11, n. 2, p. e11-e15, 2015.

SCHRAMM, Garrett E. et al. Implementation of an interprofessional clinical pharmacology selective learning experience for pharmacy residents and medical students. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 74, n. 6, p. 397-401, 2017.

SCHWINDT, Rhonda et al. Training future clinicians: An interprofessional approach to treating tobacco use and dependence. **Journal of interprofessional care**, v. 33, n. 2, p. 200-208, 2019.

SEN, Sanchita et al. Development and implementation of a transitions of care elective course. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 8, n. 3, p. 380-390, 2016.

SEVIN, Alexa M. et al. Assessing interprofessional education collaborative competencies in service-learning course. **American journal of pharmaceutical education**, v. 80, n. 2, 2016.

SHELVEY, Bethany M.; COULMAN, Sion A.; JOHN, Dai N. Evaluating an undergraduate interprofessional education session for medical and pharmacy undergraduates on therapeutics and prescribing: the medical student perspective. **Advances in medical education and practice**, v. 7, p. 661, 2016.

SHERWOOD, Devon A. et al. Developing a Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) program with multiple health professions programs. **Journal of interprofessional care**, v. 33, n. 6, p. 828-831, 2019.

SHRADER, Sarah et al. Using communication technology to enhance interprofessional education simulations. **American journal of pharmaceutical education**, v. 80, n. 1, 2016.

SICAT, Brigitte Luong et al. Interprofessional education in a primary care teaching clinic: findings from a study involving pharmacy and medical students. **Journal of interprofessional care**, v. 28, n. 1, p. 71-73, 2014.

SIMKO, Lynn Coletta et al. Students' perspectives on interprofessional teamwork before and after an interprofessional pain education course. **American journal of pharmaceutical education**, v. 81, n. 6, 2017.

SINCAK, Carrie et al. Transformation of an online multidisciplinary course into a live interprofessional experience. **American journal of pharmaceutical education**, v. 81, n. 5, 2017.

SINGER, Zachary et al. Interprofessional education day—an evaluation of an introductory experience for first-year students. **Journal of interprofessional care**, v. 32, n. 3, p. 399-402, 2018.

SORDAHL, Jeffrey et al. Interprofessional case conference: impact on learner outcomes. **Translational behavioral medicine**, v. 8, n. 6, p. 927-931, 2018.

SUEMATSU, Mina et al. A Scottish and Japanese experience of patient-centred diabetic care: descriptive study of interprofessional education on live webinar. **Nagoya journal of medical science**, v. 80, n. 4, p. 465, 2018.

SULLIVAN, Karyn et al. Interprofessional education with a community fall prevention event. **Journal of interprofessional care**, v. 29, n. 4, p. 374-376, 2015.

SWEET, Burgunda V. et al. Moving from individual roles to functional teams: A semester-long course in case-based decision making. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, v. 7, p. 11-16, 2017.

TARTAVOULLE, Todd M. et al. Using the IDEA framework in an interprofessional didactic elective course to facilitate positive changes in the roles and responsibility competency. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, v. 2, p. 21-24, 2016.

THEODOROU, Jacqueline et al. Designing and evaluating an interprofessional practice experience involving dental and pharmacy students. **American journal of pharmaceutical education**, v. 82, n. 6, 2018.

THOM, Kerri A. et al. Advancing interprofessional patient safety education for medical, nursing, and pharmacy learners during clinical rotations. **Journal of interprofessional care**, v. 30, n. 6, p. 819-822, 2016.

THOMPSON, Britta M. et al. Working together: using a unique approach to evaluate an interactive and clinic-based longitudinal interprofessional education experience with 13 professions. **Journal of interprofessional care**, v. 30, n. 6, p. 754-761, 2016.

TOPPING, Daniel. An interprofessional education Russian cultural competence course: Implementation and follow-up perspectives. **Journal of interprofessional care**, v. 29, n. 5, p. 501-503, 2015.

TSCHANNEN, Dana; DORN, Rebecca; TEDESCO, Courtney. Improving knowledge and behavior of leadership and followership among the interprofessional team. **International journal of medical education**, v. 9, p. 182, 2018.

VAN DRIEL, Mieke L. et al. Learnings and challenges to deploy an interprofessional and independent medical education programme to a new audience. **Journal of European CME**, v. 6, n. 1, p. 1400857, 2017.

VINLUAN, Celeste M. et al. Evaluating the types of pharmacy student interventions made during an interprofessional 6-week adult internal medicine rotation. **Journal of pharmacy practice**, v. 31, n. 3, p. 298-303, 2018.

VOGLER, Carrie et al. Interprofessional education involving medical and pharmacy students during transitions of care. **Journal of interprofessional care**, v. 31, n. 3, p. 404-406, 2017.

WANG, Jun et al. Pharmacy students' attitudes towards physician–pharmacist collaboration: Intervention effect of integrating cooperative learning into an interprofessional team-based community service. **Journal of interprofessional care**, v. 30, n. 5, p. 591-598, 2016.

WARD, Linda D. et al. Development, implementation and evaluation of a longitudinal Interprofessional education project. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, v. 3, p. 35-41, 2016.

WARD, Stephen; WASSON, Gemma. Bridging the gap: improving safe prescribing from university to workplace. **International journal of clinical pharmacy**, v. 38, n. 5, p. 1023-1026, 2016.

WAYNICK-ROGERS, Pamela et al. Design and impact of an orientation for an interprofessional education program. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, v. 13, p. 8-11, 2018.

WHARTON, Tracy; BURG, Mary Ann. A mixed-methods evaluation of social work learning outcomes in interprofessional training with medicine and pharmacy students. **Journal of social work education**, v. 53, n. sup1, p. S87-S96, 2017.

WIETHOLTER, Jon P. et al. Interprofessional collaborative practice through an adult medicine based simulation. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, v. 9, p. 21-26, 2017.

WILBUR, Kerry; HASNANI-SAMNANI, Zohra; KELLY, Isabelle. Interprofessional education activity among undergraduate nursing and pharmacy students in the Middle East. **Nurse educator**, v. 40, n. 4, p. 163-164, 2015.

WILBY, Kyle J. et al. Changes in student perceptions after a semester-long interprofessional education activity in Qatar. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 11, n. 6, p. 541-545, 2016.

WILBY, Kyle John et al. Attitudes of pharmacy and nutrition students towards team-based care after first exposure to interprofessional education in Qatar. **Journal of interprofessional care**, v. 29, n. 1, p. 82-84, 2015.

WILHELM, Miranda et al. Interprofessional ethics learning between schools of pharmacy and dental medicine. **Journal of interprofessional care**, v. 28, n. 5, p. 478-480, 2014.

WILLGERODT, Mayumi et al. The power of a team: using unfolding video cases in interprofessional education for advanced health trainees. **MedEdPORTAL: the journal of teaching and learning resources**, v. 14, 2018.

WYNARCZUK, Kimberly D. et al. Pharmacy, physical therapy, occupational therapy, and physician assistant professional students' perspectives on interprofessional roles and responsibilities. **Journal of interprofessional care**, v. 33, n. 6, p. 832-835, 2019.

ZAUDKE, Jana K. et al. The impact of an interprofessional practice experience on student behaviors related to interprofessional communication and teamwork. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, v. 4, p. 9-13, 2016.

ZEENI, Nadine et al. Student perceptions towards interprofessional education: Findings from a longitudinal study based in a Middle Eastern university. **Journal of interprofessional care**, v. 30, n. 2, p. 165-174, 2016.