

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação de medicina social
Mestrado profissional em saúde da família



Dissertação

**Avaliação da disponibilidade para a aprendizagem interprofissional de
discentes da Universidade da Região de Joinville-UNIVILLE**

Giselli Berezoski Demarchi Rodrigues

Pelotas, 2019

|

Giselli Berezoski Demarchi Rodrigues

Avaliação da disponibilidade para a aprendizagem interprofissional de discentes da Universidade da Região de Joinville-UNIVILLE

Dissertação apresentada ao Departamento de Medicina Social no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Dr^a.Eda Schwartz
Coorientadora: Ana Claudia Gastal Fassa

Pelotas, 2019

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

R696a Rodrigues, Giselli Berezoski Demarchi

Avaliação da disponibilidade para a aprendizagem interprofissional de discentes da universidade da Região de Joinville - UNIVILLE / Giselli Berezoski Demarchi Rodrigues ; Eda Schwartz, orientadora ; Ana Claudia Gastal Fassa, coorientadora. — Pelotas, 2019.

71 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2019.

1. Saúde da Família. 2. Práticas interprofissionais. 3. Colaboração interprofissional. 4. Aprendizagem. 5. Avaliação educacional. I. Schwartz, Eda, orient. II. Fassa, Ana Claudia Gastal, coorient. III. Título.

CDD : 362.14

Giselli Berezoski Demarchi Rodrigues

Avaliação da disponibilidade para a aprendizagem interprofissional de discentes da Universidade da Região de Joinville-UNIVILLE

Trabalho de Conclusão de Mestrado aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família, Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 17 de setembro de 2019.

Banca Examinadora

.....
Prof^a. Dr^a.Eda Schwartz

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina

.....
Prof^a. Dr^a. Lílian Moura de Lima Spagnolo

Doutora em Ciências Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas

.....
Prof^a. Dr^a. Denise Silva da Silveira

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

.....
Prof^a. Dr^a. Elaine Tomasi

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Agradecimentos

Agradeço primeiramente ao meu marido Paulo Rogerio Rodrigues pelo incentivo constante e por não me deixar desistir, aos meus filhos Barbara Demarchi Rodrigues e Vitor Demarchi Rodrigues pelo tempo que me concederam longe deles e pela demonstração constante do entendimento da importância do estudo na vida pessoal.

Agradeço imensamente minha orientadora Prof^a. Dr^a.Eda Schwartz pela paciência, trabalho e encorajamento constantes tornando possível a realização deste sonho.

Agradeço de coração minha coorientadora Prof^a. Dr^a.Ana Claudia Gastal Fassa pela objetividade e direcionamentos fundamentais para o andamento do trabalho.

Resumo

RODRIGUES, G.B.D. **Avaliação da disponibilidade para a aprendizagem interprofissional de discentes da Universidade da Região de Joinville-UNIVILLE**. 2019, 62f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação no programa de mestrado profissional em saúde da família. Departamento de Medicina Social. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

A educação interprofissional assume importância como subsídio para formação de força de trabalho colaborativa pronta para agir e como estratégia de melhoria de sistemas de saúde fragmentados em países desenvolvidos e subdesenvolvidos (WHO, 2010). Este estudo, teve como objetivo avaliar a disponibilidade para a aprendizagem colaborativa dos acadêmicos dos cursos de Educação Física e Odontologia, que cursaram a primeira turma do componente curricular no segundo semestre de 2018. Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva de corte transversal. Foi aplicado um questionário sócio demográfico e a escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS). Esta é uma escala tipo Likert, validada para o uso no Brasil, e própria para avaliação da disponibilidade para o aprendizado interprofissional. Com os resultados foi construído e validado por dupla digitação, um banco de dados por meio do programa Epidata 3.1. A análise de dados se deu no Software Stata 12.0. Participaram do estudo 58 estudantes, alcançou-se uma taxa de resposta de 82,5% entre os estudantes de Odontologia e de 71,4% entre os da Educação Física. Dos participantes 59% eram mulheres, 60% tinham menos de 21 anos, 33% tinham bolsa de estudos, 38% exerciam atividade remunerada e 48% participaram de algum projeto de extensão ao longo da vida acadêmica. Os resultados da escala RIPLS evidenciaram acadêmicos da área da saúde com disponibilidade para o aprendizado interprofissional, com média geral dos fatores da escala de 4,2 (dp 0,38) sendo 83% das respostas concordo ou concordo totalmente. A média foi superior a “4 -concordo” para o Fator 1 -Trabalho em equipe e colaboração (média 4,3; dp 0,53) e para o Fator 3 - Atenção centrada na pessoa (média 4,5; dp 0,44) concentrando respectivamente 89% e 95% das respostas em concordo ou concordo totalmente. A média foi inferior a “4- concordo” para o Fator 2 - Identidade Profissional (média 3,7; dp 0,39) com 66% das respostas concordo ou concordo totalmente. No sentido de propor um direcionamento do plano pedagógico do componente PIS, comparamos seus objetivos com os resultados da escala RIPLS, de modo que dentro de cada fator, utilizamos a temática das assertivas com maior discordância, como diretriz a ser reforçada no processo de ensino aprendizagem do componente curricular.

Palavras chave: Práticas interprofissionais, colaboração interprofissional, Aprendizagem, Avaliação educacional.

Abstract

RODRIGUES, G. B. D. **Availability assessment for interprofessional learning of curriculum componente academics Interprofessional Practices in Health at the University of the Region of Joinville-UNIVILLE.** 2019. 71f. Dissertation (master's degree) Posgraduate Program in the Master program Family health professional, Department of Social Medicine, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2019.

Interprofessional education assumes importance as a subsidy for the formation of ready - to - act collaborative workforce as a strategy for improving fragmented health systems in developed and underdeveloped countries (WHO, 2010). This study aimed to evaluate the availability for collaborative learning of the students of the Physical Education and Dentistry, who attended the first class of the curricular component in the second semester 2018. This is a quantitative, descriptive cross-sectional research. A socio-demographic questionnaire was applied and the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). This is a validated Likert scale for use in Brazil, and suitable for assessing availability for learning interprofessional. With the results was constructed and validated by double typing, a database through the program Epidata 3.1. Data analysis took place in the Stata software 12.0. Fifty-eight students participated in the study, response rate of 82.5% among dentistry students and 71.4% among students from Physical Education. Of the participants 59% were women, 60% were under 21, 33% had a scholarship, 38% were in paid work and 48% participated in some extension project throughout the academic life. Results of the RIPLS scale showed health academics with readiness for interprofessional learning, with a general average of the factors of scale of 4.2 (SD 0.38) with 83% of the answers agree or totally agree. The average was above "4 - I agree" for Factor 1 -Teamwork and collaboration (average 4.3; SD 0.53) and for Factor 3 - Attention focused on the person (average 4.5; SD 0.44), concentrating respectively 89% and 95% of the answers agree or totally agree. The average was less than "4- agree" for Factor 2 - Professional Identity (average 3.7; SD 0.39) with 66% of the answers agree or totally agree. In the sense of proposing a direction of the plan PIS component, we compared its objectives with the results of the RIPLS scale, so that within each factor we use the statements with greater disagreement, as a guideline to be reinforced in the process of teaching learning of the curricular component.

Keywords: interprofessional practices; interprofessional collaboration; learning; educational assessment.

Lista de Quadros

Quadro 1	Variáveis da escala <i>Readiness for Interprofessional Learning Scale</i> (RIPLS).....	25
Quadro 2	Cronograma para o desenvolvimento desse trabalho	28
Quadro 3	Descrição do orçamento da pesquisa	29

Lista de Abreviaturas

DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAD	Ensino à Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIS	Práticas Interprofissionais em Saúde
RIPLS	<i>Readiness for Interprofessional Learning Scale</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNIVILLE	Universidade da Região de Joinville

Sumário

Apresentação.....	10
1 Introdução.....	13
1.1 Justificativa.....	15
1.2 Marco conceitual	15
2 Objetivos	20
2.1Objetivo Geral.....	20
2.2Objetivos Específicos	20
3 Pressupostos.....	21
4 Metodologia	22
4.1Tipo de estudo.....	22
4.2 Cenário do estudo	22
4.3 Participantes do estudo.....	23
4.4 Critérios de inclusão	23
4.5 Critérios de exclusão	23
4.6 Procedimentos para a coleta dos dados.....	23
4.7Análises dos dados.....	24
4.8 Princípios éticos.....	27
4.9 Divulgação dos resultados.....	27
5 Cronograma	29
6 Recursos humanos, materiais e plano de despesa	30
Referências Bibliográficas	31
Apêndices	34
Anexos	43
I Relatório do trabalho de campo.....	47
II Apresentação do artigo (resultados da dissertação).....	51
Considerações finais	64

Apresentação

O presente trabalho foi elaborado como requisito parcial do Mestrado Profissional em Saúde da Família -PROFSAÚDE do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Esta pós-graduação tem como área de concentração a Saúde da Família e o estudo foi desenvolvido na Linha de Pesquisa Educação e Saúde.

O Mestrado foi realizado no Departamento de Medicina Social da UFPel, localizada no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de maio de 2017 a setembro de 2019.

Este Trabalho de Conclusão de Mestrado encontra-se estruturado da seguinte forma:

I Projeto de Trabalho de Conclusão de Mestrado: qualificação ocorrida em novembro de 2018. Esta versão incorpora as modificações sugeridas pela banca examinadora no exame de qualificação.

II Relatório de campo: descreve o caminho percorrido pela mestranda, com ênfase nos aspectos metodológicos.

III Artigo científico: Avaliação da disponibilidade para a aprendizagem interprofissional dos acadêmicos da área da saúde de uma Universidade do Sul do Brasil

IV Considerações finais: constam as reflexões, contribuições, implicações e limitações relacionadas ao estudo.

I Projeto do trabalho de conclusão de Mestrado

1 Introdução

A educação interprofissional assume importância como subsídio para formação de força de trabalho colaborativa pronta para agir, e como estratégia de melhoria de sistemas de saúde fragmentados em países desenvolvidos e subdesenvolvidos (WHO, 2010).

Este sentido de educação tem em vista a ampliação da complexidade das necessidades em saúde da população resultado do envelhecimento populacional e do surgimento de condições de saúde caracterizadas pela tripla carga de doenças, onde coexistem situações advindas das doenças agudas, o predomínio relativo das doenças crônicas com seus fatores de risco, somadas ao crescimento da violência e causas externas e, que exigem ainda mais a oferta de sistemas de saúde que garantam assistência contínua e integral à saúde (MENDES, 2011).

Para a Organização Mundial da Saúde a educação interprofissional “ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde” WHO (2010, p.7).

Em consonância com estas percepções no ano de 2001, no Brasil, ocorreram as mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, que vieram com objetivo de construção de perfil acadêmico e profissional com capacidade para atuar com qualidade no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001), apontam a necessidade de se desenvolver na graduação competências e habilidades para o trabalho em equipe (CECCIM, 2004).

Dessa forma, com a intencionalidade da oferta de uma assistência à saúde integral voltada para as necessidades em saúde da população, somada às novas diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde, a percepção da necessidade de formação de força de trabalho colaborativa ancorada na prática dos serviços de saúde foi tomando corpo no município de Joinville, Santa Catarina. No ano de 2009 o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET SAÚDE), provocou nos docentes envolvidos a necessidade de se promover Educação Interprofissional.

Neste sentido no ano de 2015 foi fundamental o incentivo do Ministério da Saúde por meio do PET SAÚDE GRADUASUS com objetivo de promover a

integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho por meio da reorientação da formação profissional (BRASIL, 2015). Este fato culminou com o desenvolvimento de um projeto, em parceria entre Secretaria Municipal de Joinville e a Universidade de Joinville-UNIVILLE, com intuito de ser piloto para a introdução de componente curricular Práticas Interprofissionais em Saúde (PIS) na UNIVILLE, abrangendo os seis cursos da área da saúde: Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Medicina, Odontologia e Psicologia.

Este teve como objetivo o desenvolvimento de competências relacionadas a colaboração interprofissional, de forma a compreender a atenção à saúde como uma prática interprofissional, de forma integral, humanizada, crítica, reflexiva e ética, nos âmbitos individual, coletivo e comunitário, voltada para as necessidades em saúde da população, tendo como cenário de prática a Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde do município de Joinville.

Frente ao exposto e considerando que no contexto brasileiro, a educação interprofissional, base para o trabalho em equipe colaborativa, ainda está restrita a iniciativas recentes, que merecem estudo (PEDUZZI *et al.* 2013), surgiu a proposição da avaliação da disposição para a aprendizagem colaborativa dos acadêmicos participantes do componente PIS, através da aplicação da escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS).

A escala RIPLS foi traduzida e validada no Brasil, tem o formato de escala do tipo Likert, e após sua validação consta de 27 itens divididos nos três fatores elencados a seguir: Trabalho em equipe e colaboração; Identidade profissional e Atenção à saúde centrada no paciente. (PEDUZZI *et al.*, 2015)

Este estudo busca responder à seguinte pergunta de pesquisa: Qual a disposição para a aprendizagem interprofissional dos acadêmicos que participaram do componente curricular obrigatório Práticas Interprofissionais em Saúde (PIS), na Universidade da Região de Joinville, no segundo semestre de 2018?

1.1 . Justificativa

As revisões de literatura realizadas por Reeves *et al.* (2013), sugerem que as intervenções com colaboração interprofissional baseadas na prática, podem melhorar os processos e resultados de cuidados de saúde, mas devido às limitações em termos do pequeno número de estudos, tamanhos de amostra, problemas de conceptualização, medição da colaboração, heterogeneidade de intervenções e definições, é difícil fazer inferências generalizáveis sobre os elementos-chave da colaboração interprofissional e sua eficácia. (REEVES *et al.*, 2013). Portanto, este é mais um estudo que pode servir para suprir esta lacuna.

A eficiência em se desenvolver colaboração interprofissional acadêmica é fundamental para formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde, para o trabalho em Atenção Primária à Saúde em especial na Estratégia Saúde da Família tendo em vista a concepção de equipe multiprofissional da estratégia e a relação íntima com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF, compostos essencialmente por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, considerando que apesar do cenário de prática de saúde no Brasil ser interprofissional com a estratégia de Saúde da Família, a Educação Interprofissional nas universidades brasileiras ainda é incipiente (BATISTA, 2012; ELY, 2017; PEDUZZI, *et al.*, 2013).

Justifica-se ainda por possibilitar o direcionamento do plano pedagógico do componente curricular PIS de acordo com os fatores avaliados pela escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), sendo um instrumento útil no planejamento educacional mais especificamente para adequação de programas de Educação Interprofissional (PEDUZZI *et al.*, 2015).

1.2 Marco conceitual

Os principais conceitos utilizados neste estudo serão: Educação interprofissional e prática colaborativa; Habilidades e competências.

Educação interprofissional e prática colaborativa

Em se tratando de equipe colaborativa tanto no ambiente de assistência à condições agudas e crônicas como no de atenção primária à saúde, os pacientes

relatam maiores graus de satisfação, melhor aceitação da assistência prestada e melhoria de resultados de saúde após tratamento por estas equipes (OMS,2010).

Campos (2000) refere a perspectiva colaborativa interprofissional ao conceito de campo e núcleo profissional. O campo de atuação está ancorado no espaço comum das práticas dos profissionais da saúde nos quais desenvolvem a clínica ampliada, já o núcleo envolve as ações específicas de cada profissão implicada no cuidado saúde. As dimensões campo e núcleo são necessárias para que ocorram as práticas colaborativas, pois expressam a construção de práticas comuns, com ênfase nas necessidades de saúde, articuladas às contribuições específicas do saber profissional das diferentes áreas.

As pesquisas indicam que a educação interprofissional é mais efetiva quando são empregados os princípios de aprendizado para adultos (exemplo: aprendizado baseado em problemas e protocolos de aprendizado por ação). Os métodos de aprendizado refletem experiências da prática da vida real vivenciadas pelos alunos, ocorrendo interação entre eles. A educação interprofissional efetiva depende de currículos que façam a ligação entre as atividades de aprendizado, resultados esperados e uma avaliação do que foi aprendido. Destarte as profissões aprendem conjuntamente sobre o trabalho coletivo e as especificidades de cada profissional (OMS, 2010).

Neste sentido de acordo com a *Canadian Interprofessional Health Collaborative*, a colaboração interprofissional é uma “parceria entre uma equipe de provedores de saúde e um cliente em uma abordagem participativa colaborativa e coordenada para tomada de decisão compartilhada em torno de questões sociais e de saúde”(CIHC,2010). Sob esta ótica de abordagem mais participativa entre a equipe e os usuários pode-se lograr mais êxito nas questões de saúde.

Assim, para avaliar a colaboração interprofissional, os domínios do aprendizado interprofissional sobre recursos humanos para saúde preconizados pela OMS (2010) são:

1. Trabalho em equipe: – Capacidade de atuar como líder e membro da equipe – Conhecimento dos obstáculos para o trabalho em equipe;
2. Funções e responsabilidades: – Compreensão das próprias funções, responsabilidades e aptidões, bem como os de outros tipos de profissionais de saúde;

3. Comunicação: – Expressão apropriada de opiniões aos colegas – Saber ouvir os membros da equipe;

4. Aprendizado e reflexão crítica: – Reflexão crítica sobre a própria relação em uma equipe – Transferência do aprendizado interprofissional para o ambiente de trabalho;

5. Relação com o paciente e identificação de suas necessidades: – Trabalho colaborativo com foco na melhor assistência ao paciente – Envolvimento com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades como parceiros no gerenciamento do cuidado;

6. Prática ética: – Compreensão das visões estereotipadas próprias e de terceiros sobre outros profissionais de saúde – Reconhecimento de que os pontos de vista de cada profissional de saúde são igualmente válidos e importantes.

Ao descrever a educação interprofissional, outro entendimento importante é o de prática colaborativa. Sob este ponto de vista a OMS (2010, p.7) define:

Um profissional de saúde “colaborativo preparado para a prática” é aquele que aprendeu como trabalhar em uma equipe interprofissional e tem competência para este fim. A prática colaborativa acontece quando vários profissionais de saúde com diferentes experiências profissionais trabalham com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades para prestar assistência da mais alta qualidade. Ela permite que os profissionais de saúde integrem qualquer indivíduo cujas habilidades possam auxiliar na conquista dos objetivos de saúde locais.

A prática colaborativa interprofissional foi definida como um processo que inclui comunicação e tomada de decisão, permitindo uma influência sinérgica de conhecimentos e habilidades agrupados. Dessa forma a educação interprofissional pode ser uma força de trabalho de saúde colaborativa preparada para a prática (OMS,2010).

A OMS (2010) ainda refere os autores D'Amour e Oandasan (2005, p. 09) os quais delinearam o conceito de interprofissionalidade como:

O desenvolvimento de uma prática coesa entre profissionais de diferentes disciplinas. É o processo pelo qual os profissionais refletem sobre e desenvolvem formas de praticar que forneçam uma resposta integrada e coesa às necessidades do cliente/família/população. A interprofissionalidade vem da preocupação de profissionais para reconciliar suas diferenças e suas opiniões, por vezes opostas, envolve interação contínua e compartilhamento de conhecimento entre profissionais

organizados, resolver ou explorar uma variedade de questões de educação e cuidados, enquanto busca otimizar a participação do paciente.

Nos estudos de Reeves, as revisões de literatura sugerem que as intervenções colaboração interprofissional baseadas na prática, podem melhorar os processos e resultados de cuidados de saúde, mas devido às limitações em termos do pequeno número de estudos, tamanhos de amostra, problemas de conceptualização, medição da colaboração, heterogeneidade de intervenções e definições, é difícil fazer inferências generalizáveis sobre os elementos-chave da colaboração interprofissional e sua eficácia (REEVES *et al.*, 2013)

Em especial, raramente são abordadas as características pessoais dos estudantes, bem como seu progresso no domínio de habilidades, competências e atitudes favoráveis à prática da profissão (TRONCON *et al.*, 2009, p. 30).

Habilidades e competências

Para o desenvolvimento de competência e habilidades de colaboração interprofissional, os docentes envolvidos na elaboração da disciplina PIS, fizeram a opção pelo uso de metodologias ativas de ensino aprendizagem, proporcionando a construção de uma educação pautada no vivenciado pelos grupos de acadêmicos nos cenários de práticas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), como disparadores para problematização, compreendendo o acadêmico como protagonista de seu aprendizado, oportunizando o aprendizado em grupo e o desenvolvimento de pensamento crítico reflexivo significativo. O conceito de competências de acordo com Dias (2010, p.7)

é uma combinação de conhecimentos, motivações, valores e ética, atitudes, emoções, bem como outras componentes de carácter social e comportamental que, em conjunto, podem ser mobilizadas para gerar uma acção eficaz num determinado contexto particular. Permite gerir situações complexas e instáveis que exigem recorrer ao distanciamento, à metacognição, à tomada de decisão, à resolução de problemas. Podemos, pois, afirmar que a competência se caracteriza por ser complexa, projectada no futuro (numa aposta nos poderes do tornar-se). Exerce-se em situação, é completa, consciente e transferível para outros contextos.

O grupo *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC, 2010), estabeleceu seis domínios de competências essenciais para a prática

interprofissional colaborativa: comunicação interprofissional; cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade; clarificação de papéis profissionais; dinâmica de funcionamento da equipe; resolução de conflitos interprofissionais e liderança colaborativa.

Em 2011, o grupo norte-americano *Interprofessional Education Collaborative Expert Panel* (IPEC) divulgou as competências centrais para a prática interprofissional colaborativa com ênfase na segurança, alta qualidade, no acesso e cuidado centrado no paciente. As competências elaboradas pela IPEC são: valores/ética para prática interprofissional, papéis e responsabilidades profissionais, comunicação interprofissional e trabalho em equipe.

Reeves (2016), sugere o uso de metodologias de aprendizado que permitam a interatividade entre os participantes, como uma peça chave da EIP, no desenvolvimento de competências necessárias para colaboração eficaz.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Avaliar a disposição para a aprendizagem interprofissional dos discentes que participaram do componente curricular obrigatório Práticas Interprofissionais em Saúde, no segundo semestre de 2018, na UNIVILLE.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar a disposição para o trabalho em equipe e colaboração dos discentes participantes do componente curricular: Práticas Interprofissionais em Saúde, na UNIVILLE.
- Verificar a identidade profissional dos discentes participantes do componente curricular: Práticas Interprofissionais em Saúde, na UNIVILLE.
- Constatar se a prática de atenção à saúde é centrada no paciente dentre os discentes participantes do componente curricular: Práticas Interprofissionais em Saúde, na UNIVILLE
- Realizar a caracterização sócio-demográfica dos discentes participantes do componente curricular: Práticas Interprofissionais em Saúde, na UNIVILLE.

3 Pressupostos

Os discentes participantes do componente curricular PIS, com alta disponibilidade para a aprendizagem interprofissional, vindo ao encontro do observado pelo estudo de Nuto *et al.* (2017) realizado no Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza, onde foi aplicada a escala RIPLS em 770 estudantes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Medicina, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional, apontando alta disponibilidade para educação interprofissional, mais significativa entre discentes ingressantes em comparação com concluintes, e o estudo de Tompsen *et al.* (2018) realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em que foi aplicada a escala RIPLS em discentes e egressos do curso de graduação em Odontologia, com resultados evidenciando discentes e egressos com atitudes positivas para EIP, sem correlação entre participação em atividades de EIP com a maior disponibilidade para aprendizagem compartilhada.

Os discentes participantes do componente curricular PIS apresentam-se disponíveis para aprendizagem compartilhada em relação a colaboração e trabalho em equipe, em consonância com o estudo de Aguilar-da-Silva, Scapin e Batista (2011), realizado na Faculdade de Ciências Médicas e de Saúde de Juiz de Fora, tendo como resultado alta disponibilidade para formação interprofissional no que tange a colaboração e ao trabalho em equipe.

Os discentes participantes do componente curricular PIS valorizam a atenção à saúde centrada na pessoa, em consonância com o verificado durante a validação da escala RIPLS, realizada por Peduzzi *et al.* (2015), que evidenciou estudantes atribuindo valor e importância a atenção a saúde centrada no paciente.

O componente PIS pode ter seu plano pedagógico direcionado de acordo com os fatores avaliados na escala RIPLS, sendo um instrumento útil no planejamento educacional mais especificamente para adequação de programas de Educação Interprofissional (PEDUZZI *et al.*,2015)

4 Metodologia

4.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa foi um estudo quantitativo, descritivo de corte transversal. A pesquisa quantitativa para Creswell (2010, p.272)

é um meio de testar teorias objetivas examinando a relação entre as variáveis. Essas variáveis podem ser medidas tipicamente em instrumentos, para que os dados numerados possam ser analisados por meio de procedimentos estatísticos.

Para Pereira (2013), um estudo descritivo tem o objetivo de conhecer a distribuição de um evento, na população, em termos quantitativos.

4.2 Cenário do estudo

Os cursos da área da saúde, participantes do componente PIS no ano de 2018, foram o cenário do estudo. O componente curricular PIS, foi implantado em 2018 nos cursos de Educação Física e Odontologia, em 2019 nos demais cursos da área da saúde da UNIVILLE: Enfermagem, Farmácia, Medicina e Psicologia.

A carga horária consta de 36 horas fracionadas em um semestre, dentre as quais, 16 horas são divididas em 4 encontros tendo como cenário de prática as Unidades de Saúde da Família (UBSF), com grupos de até 6 alunos por turno, acompanhados por preceptores profissionais de saúde da UBSF; 12 horas divididas em 6 encontros com professores da disciplina na Universidade e 8 horas de Educação à Distância (EAD).

O componente curricular PIS tem como objetivo geral: Compreender a atenção à saúde como uma prática interprofissional de forma integral, humanizada, crítica, reflexiva e ética, nos âmbitos individual, coletivo e comunitário, tendo como cenário o Sistema Único de Saúde. Tem como objetivos específicos: Reconhecer o papel e a importância da atuação interprofissional, identificando seu próprio papel e de outros profissionais; respeitando a diversidade de outras funções, responsabilidades e competências no cuidado integral em saúde. Compreender os princípios e dinâmicas do trabalho em equipes de saúde entender o processo de trabalho em equipe, respeitando os valores éticos das categorias de profissionais de

saúde e da comunidade, interagindo e colaborando com os demais membros da equipe de saúde.

Ainda, como objetivos específicos do componente, estão adotar valores e princípios que sustentem práticas interprofissionais colaborativas orientadas ao indivíduo, família e comunidade. Aplicar princípios de liderança que suportem o trabalho colaborativo, facilitando as relações e processos da prática interprofissional, compreendendo os princípios da tomada de decisão colaborativa. Compreender os elementos da comunicação colaborativa, responsiva e responsável, compreendendo os princípios de comunicação no trabalho em equipe, sabendo ouvir os demais profissionais da equipe.

4.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram os discentes que concluíram o componente curricular PIS, no segundo semestre de 2018, e aceitaram participar do estudo.

4.4 Critérios de inclusão

Discentes que concluíram o componente curricular PIS, no segundo semestre de 2018.

4.5 Critérios de exclusão

O estudo terá como critério de exclusão discentes que estiverem afastados por motivo de doença.

4.6 Procedimentos para a coleta dos dados

Foram solicitadas cartas de anuência da Pró-Reitoria de Ensino (PROEN) (APÊNDICE A) e chefes de departamento da Universidade, logo o projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética por meio da plataforma Brasil, obtendo aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade da Região de Joinville -UNIVILLE, sob o parecer número: 06990818.4.0000.5366, em 01 de abril

de 2019 (ANEXO A). Os discentes que aceitaram participar assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

Os instrumentos utilizados foram um questionário sócio demográfico desenvolvido pelas autoras e a escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), própria para avaliação da disposição para colaboração interprofissional, traduzida e validada no Brasil por Peduzzi *et al.* (2015).

O procedimento de coleta se deu com o convite aos discentes que cursaram o componente curricular Práticas Interprofissionais em Saúde, a participar da pesquisa respondendo a questionário de autorrelato contendo perguntas de caracterização sócio demográfica desenvolvido pelas autoras (APÊNDICE C) e a escala RIPLS (ANEXO B). A coleta dos dados ocorreu em sala de aula na Universidade, nos meses de abril, maio, junho e julho de 2019, com utilização do instrumento em papel.

4.7 Procedimentos de análise de dados

A escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) foi desenvolvida em 1999 no Reino Unido, com o objetivo de avaliar a disposição de estudantes da saúde para aprendizagem interprofissional. Sua versão original consta de 19 itens, divididos nos fatores denominados: Trabalho em equipe e colaboração; Identidade profissional e Papéis e responsabilidades (PARSELL; BLIGH, 1999). No ano de 2007 os autores ampliaram a escala para uma versão com 29 itens divididos nos fatores: Trabalho em equipe e colaboração; Identidade profissional, Papéis e responsabilidades e Atenção centrada na pessoa (BLIGH, 2007). A escala foi traduzida e validada no Brasil em 2015, na validação para língua portuguesa foram excluídas as assertivas 18 e 20, o que resultou em uma versão de 27 itens, agrupados em três fatores: Trabalho em equipe e colaboração, Identidade profissional e Atenção à saúde centrada no paciente. As assertivas ficaram divididas de modo que o Fator 1 – Trabalho em equipe e colaboração consta de 14 itens, reflete disponibilidade para o trabalho em equipe, colaboração, confiança e respeito em relação a estudantes de outras áreas, o Fator 2 – Identidade profissional é o menos estável com sugestão de futuras investigações de desenvolvimento de seus itens, consta de oito assertivas, destas 5 itens refletem atitudes negativas para o aprendizado interprofissional e 3 estão relacionadas a autonomia e objetivos clínicos

de cada profissão, o Fator 3 - Atenção à saúde centrada no paciente, compreende 5 itens e está relacionado a disponibilidade para entender as necessidades na perspectiva do paciente (PEDUZZI *et al.*, 2015).

Apresentamos no quadro 1 as variáveis da escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS).

Quadro 1 - Variáveis da escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale*(RIPLS).

Fator	Variável	Opções	Tipo
FATOR 1- TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO:14 ITENS			
1.1	1.A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde	Concordo Concordo totalmente Não concordo nem discordo Discordo Discordo totalmente	L I K E R T
1.2	2.Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes		
1.3	3.Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos		
1.4	4.A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação		
1.5	5.Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde 0		
1.6	6.A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais		
1.7	7.Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros		
1.8	8.Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde		
1.9	9.A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações		
1.10	*12.Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso		
1.11	13.A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais		
1.12	14.Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde		
1.13	15.A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes		
1.14	16.A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe		
FATOR 2- IDENTIDADE PROFISSIONAL: 8 ITENS			

2.1	*10.Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde		
2.2	*11.Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos	Concordo	
2.3	*17.A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos	Concordo totalmente	L
2.4	*19.Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde	Não concordo nem discordo	I
2.5	*21.Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu		K
2.6	22.Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional)	Discordo	E
2.7	23.Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)	Discordo totalmente	R
2.8	24.Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico)		T
FATOR 3- ATENÇÃO CENTRADA NA PESSOA: 5 ITENS			
3.1	25.Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente)	Concordo	L
3.2	26.Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente)	Concordo totalmente	I
3.3	27.Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente)	Não concordo nem discordo	K
3.4	28.Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente)	Discordo	E
3.5	29.Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente)	Discordo totalmente	R
			T

*Os itens assinalados com asteriscos remetem atitudes negativas para aprendizagem interprofissional de modo que para análise dos escores a pontuação foi invertida.

A escala de respostas é representada pelos seguintes números/rótulos semânticos: 1 =Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo plenamente. Quanto maior o escore de resposta, maior é a concordância com o item analisado e mais fortes serão as atitudes e a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional (PEDUZZI *et al.*, 2015).

Por meio do programa Epidata 3.1, foi construído um banco de dados, com a validação por dupla digitação. Os itens que remetem a atitudes negativas para aprendizagem interprofissional, tiveram a pontuação de suas respostas invertidas na

digitação do banco de dados. A análise dos dados foi realizada no Stata 12.0, calculando-se as médias, medianas e desvios-padrão para cada item da escala RIPLS, bem como para cada fator e para o total da escala. A avaliação das características sócio demográficas foi realizada calculando-se a frequência das respostas as perguntas relativas ao sexo, idade, a participação em projeto de extensão, o exercício de atividade remunerada, e se possuía bolsa de estudos.

4.8 Princípios Éticos

Para a realização deste estudo, foram mantidos os preceitos da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2012, BRASIL, 2016) sobre a pesquisa com Seres Humanos. Foi garantido aos participantes, que aceitaram participar do estudo, o anonimato e a liberdade de desistir, em qualquer momento da pesquisa, eles também puderam obter acesso aos dados coletados e aos resultados do estudo, informações estas que estarão presentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Sobre os riscos que acarreta este trabalho, o estudo não desencadeou riscos físicos; sendo estes mínimos, pois o participante respondeu as questões de maneira livre e espontânea, sem prejuízo.

Entre os benefícios da participação conta-se a possibilidade de reflexão individual sobre a avaliação do componente e aporte de subsídios para a colaboração interprofissional.

Os dados coletados serão guardados pela pesquisadora em local seguro e os mesmos serão destruídos passados cinco anos da realização do estudo.

4.9 Divulgação dos resultados

Os resultados serão divulgados em meio acadêmico e científico, por meio da defesa da dissertação e envio dos artigos a periódicos indexados da área da saúde. Ainda, serão encaminhados à Coordenação do Curso de Educação Física e Odontologia e aos discentes participantes com o intuito de contribuir para o aprimoramento curricular do mesmo, juntamente com a sugestão de realizar um encontro dos professores do componente curricular Prática Interprofissional em

Saúde da Universidade de Joinville e Secretaria de Município da Saúde de Joinville/SC a fim de servir como subsídio para planejamento de ações educativas nestes órgãos.

5 Cronograma

No quadro a seguir, está a descrição do planejamento das atividades durante todo o processo de desenvolvimento e execução do projeto de dissertação.

Atividades	2018												2019									
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out
Revisão de literatura	X	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x		
Licença maternidade	X	x	x	X	X	x																
Projeto de Pesquisa	X	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x										
Comitê de Ética*												x	x	x	x							
Coleta de dados																X	x	x	x			
Processamento de dados																	x	x	x			
Análise de dados																			x			
Redação da dissertação																		x	x	x	x	x
Divulgação de resultados																						x
Defesa da dissertação																				x	x	

Quadro 2 - Cronograma para o desenvolvimento desse trabalho.

*A coleta de dados somente iniciou após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

6 Recursos humanos, materiais e plano de despesas

Para desenvolvimento das atividades da pesquisa foram necessários os materiais listados no Quadro 3. Os gastos com recursos humanos, material, bem como deslocamento, ficaram sob responsabilidade da pesquisadora responsável.

Plano de Despesas		
Material de consumo	Quantidade	Valor Total (R\$)
Cartucho preto para impressora	03	150,00
Folhas de papel A4 branco	1.000	50,00
Canetas	10	50,00
Gasolina (litros)	100	350,00
Passagens de ônibus	6	1.212,00
Diária de hotel	4	650,00
Fotocópias	400	500,00
	Total	2.962,00

Quadro 3 – Recursos humanos e plano de despesas necessários para o desenvolvimento do projeto do estudo. Pelotas, 2019.

Referências

AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 165-184, mar. 2011.

AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF NURSING. **Interprofessional Education Interprofessional Education Collaborative Expert Panel**. Core competencies for interprofessional practice: Report on an expert panel [Internet]. Washington; 2011. Disponível em: <<http://www.aacn.nche.edu/education-resources/ipecreport.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2017.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em Saúde: concepções e práticas. **Cad FNEPAS**, v. 2, n. 2, p. 25-28, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (BR). Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES n. 1133/2001: Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial da União**, 3 out. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). **Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015**. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/GRADUASUS - 2016/2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 01/08/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 01/08/2017

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-30, 2000.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A National Interprofessional Competence Framework** [Internet]. Vancouver: CIHC, 2010. Disponível em: <http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2017.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 238-265. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/>>

document/337950252/CRESWELL-John-W-Projeto-de-pesquisa-pdf>. Acesso em: 01 ago. 2017.

D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. **Journal of Interprofessional Care**, v. 19, n. 1, p. 8-20, 2005.

DIAS, I. S. Competências em Educação: conceito e significado pedagógico. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 14, n. 1, p. 73-78, 2010.

ELY, L. I. Atividade de ensino integradora dos currículos na graduação em saúde: entre o multiprofissional, o interdisciplinar e o interprofissional. In: TOASSI, R. F. C. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 81-97.

NUTO, S. A. S. et al. Avaliação da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 41, n. 1, p. 50-57, jan. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Redes de profissões de Saúde. Enfermagem e Obstetrícia. Recursos Humanos para a Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa.** Genebra: OMS, 2010.

PEDUZZI, M. et al. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Rev. esc. enferm.**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 7-15, dec. 2015.

PEDUZZI, M. et al. Educação Interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. esc. Enferm., USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, aug. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2013.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-197, mar. 2016.

REEVES, S.; PERRIER, L.; GOLDMAN, J.; FREETH, D.; ZWARENSTEIN, M. Interprofessional education: effects on professional practice and health outcomes (update). **Cochrane Database Syst Rev**, v. 3, 2013.

TOMPSEN, N. N. et al. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. **Revista de Odontologia da Unesp**, [s.l.], v. 47, n. 5, p. 309-320, out. 2018.

ZEFERINO, A. M. B.; TRONCON, L. E. A.; HAMAMOTO FILHO, P. T.; COMES, G. T.; COELHO, S.; GROWCHESK, R. Avaliação do estudante de Medicina. **Cad ABEM**, v. 5, p. 30-33, 2009.

Apêndices

APÊNDICE A
CARTA DE ANUÊNCIA

CARTA DE ANUÊNCIA

Nome da Pesquisa: “Avaliação da disponibilidade para colaboração interdisciplinar entre acadêmicos submetidos ao do Componente Curricular Práticas Interprofissionais na Saúde da Universidade da Região de Joinville- UNIVILLE

Pesquisadores responsáveis:

Giselli Berezoski Demarchi- Docente da Universidade de Joinville(UNIVILLE), Contato : (47)34375513,e-email:gisellidemarchi@gmail.com
Eda Schwartz-Docente da Universidade de Pelotas
Ana Claudia Gastal Fassa- Docente da Universidade de Pelotas

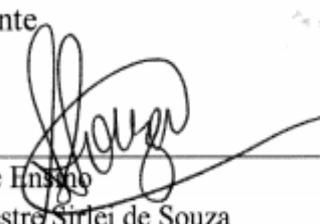
Declaramos para os devidos fins que concordamos com os itens citados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será assinado pelos sujeitos de pesquisa participantes de nossa instituição. Assim, autorizamos o(a) Profa. Giselli Berezoski Demarchi, docente da Universidade da Região de Joinville, a realizar a pesquisa com o título “Avaliação da disponibilidade para colaboração interdisciplinar entre acadêmicos submetidos ao componente curricular Práticas Interprofissionais na Saúde da Universidade da Região de Joinville-UNIVILLE”

Cumpriremos o que determina a Resolução 466/12 – CONEP/MS e contribuiremos com a pesquisa mencionada sempre que necessário, fornecendo informações.

Sabemos que nossa instituição poderá a qualquer fase dessa pesquisa retirar esse consentimento. Também foi, pela pesquisadora acima mencionada, garantido o anonimato e assegurado a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e revistas científicas, totalmente anônimas. Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Atenciosamente,



Pró-Reitora de Ensino
Professora Mestre Sirlene de Souza

Data:

07/12/2018

CARTA DE ANUÊNCIA

Nome da Pesquisa: “Avaliação da disponibilidade para colaboração interdisciplinar entre acadêmicos submetidos ao do Componente Curricular Práticas Interprofissionais na Saúde da Universidade da Região de Joinville- UNIVILLE

Pesquisadores responsáveis:

Giselli Berezoski Demarchi- Docente da Universidade de Joinville(UNIVILLE), Contato : (47)34375513,e-email:gisellidemarchi@gmail.com
 Eda Schwartz-Docente da Universidade de Pelotas
 Ana Claudia Gastal Fassa- Docente da Universidade de Pelotas

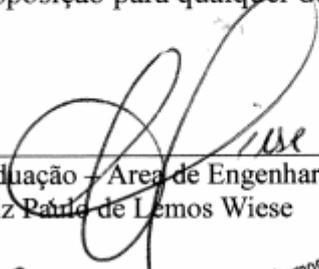
Declaramos para os devidos fins que concordamos com os itens citados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será assinado pelos sujeitos de pesquisa participantes de nossa instituição. Assim, autorizamos o(a) Profa. Giselli Berezoski Demarchi, docente da Universidade da Região de Joinville, a realizar a pesquisa com o título “Avaliação da disponibilidade para colaboração interdisciplinar entre acadêmicos submetidos ao componente curricular Práticas Interprofissionais na Saúde da Universidade da Região de Joinville-UNIVILLE”

Cumpriremos o que determina a Resolução 466/12 – CONEP/MS e contribuiremos com a pesquisa mencionada sempre que necessário, fornecendo informações.

Sabemos que nossa instituição poderá a qualquer fase dessa pesquisa retirar esse consentimento. Também foi, pela pesquisadora acima mencionada, garantido o anonimato e assegurado a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e revistas científicas, totalmente anônimas. Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Atenciosamente


 Coordenador de Graduação – Área de Engenharias e Saúde
 Professor Mestre Luiz Paulo de Lemos Wiese

Data:

06/2/18

Prof. Luiz Paulo de Lemos Wiese
 Coord. de Ensino de Graduação
 Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

CARTA DE ANUÊNCIA

Nome da Pesquisa: “Avaliação da disponibilidade para colaboração interdisciplinar entre acadêmicos submetidos ao do Componente Curricular Práticas Interprofissionais na Saúde da Universidade da Região de Joinville- UNIVILLE

Pesquisadores responsáveis:

Giselli Berezoski Demarchi- Docente da Universidade de Joinville(UNIVILLE), Contato : (47)34375513,e-mail:gisellidemarchi@gmail.com
Eda Schwartz-Docente da Universidade de Pelotas
Ana Claudia Gastal Fassa- Docente da Universidade de Pelotas

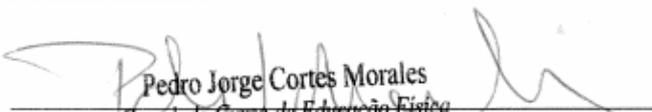
Declaramos para os devidos fins que concordamos com os itens citados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será assinado pelos sujeitos de pesquisa participantes de nossa instituição. Assim, autorizamos o(a) Profa. Giselli Berezoski Demarchi, docente da Universidade da Região de Joinville, a realizar a pesquisa com o título “Avaliação da disponibilidade para colaboração interdisciplinar entre acadêmicos submetidos ao componente curricular Práticas Interprofissionais na Saúde da Universidade da Região de Joinville-UNIVILLE”

Cumpriremos o que determina a Resolução 466/12 – CONEP/MS e contribuiremos com a pesquisa mencionada sempre que necessário, fornecendo informações.

Sabemos que nossa instituição poderá a qualquer fase dessa pesquisa retirar esse consentimento. Também foi, pela pesquisadora acima mencionada, garantido o anonimato e assegurado a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e revistas científicas, totalmente anônimas. Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Atenciosamente


Pedro Jorge Cortes Morales
Coordenador do Curso de Educação Física
Professor Mestre Pedro Jorge Cortes Morales
Vice-Coordenador
Data:

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nome da Pesquisa: “Avaliação da disponibilidade para a aprendizagem interdisciplinar dos acadêmicos do Componente Curricular Práticas Interprofissionais na Saúde da Universidade da Região de Joinville- UNIVILLE”

Pesquisadores responsáveis:

Giselli Berezoski Demarchi- Docente da Universidade de Joinville(UNIVILLE),

Contato : (47)34375513.e-mail:gisellidemarchi0@gmail.com

Eda Schwartz-Docente da Universidade de Pelotas

Ana Claudia Gastal Fassa- Docente da Universidade de Pelotas

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Avaliação da disponibilidade para a aprendizagem interdisciplinar dos acadêmicos do componente curricular Práticas Interprofissionais na Saúde da Universidade da Região de Joinville-UNIVILLE”. O objetivo deste estudo é: Avaliar a disposição para a aprendizagem interdisciplinar entre os acadêmicos participantes do componente curricular Práticas Interprofissionais em Saúde, no segundo semestre de 2018, na UNIVILLE. O procedimento de coleta de dados será no primeiro semestre letivo de 2019, por meio da aplicação da escala RIPLS e questionário sociodemográfico, trazendo riscos mínimos para você, e caso eles venham a ocorrer a responsabilidade será da pesquisadora. A partir da mesma analisar-se-ão os dados obtidos e será elaborado um artigo. Serei responsável pela guarda do material gerado pelas respostas da escala RIPLS e questionário sociodemográfico pelo período de cinco anos. Sua participação é voluntária e você terá a liberdade de se recusar a falar sobre questões que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza. Você também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo, bem como terá livre acesso aos resultados do estudo e garantido esclarecimento antes e durante a pesquisa, sobre a metodologia e objetivos. Você terá garantia de acesso a profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A pesquisadora responsável por esta investigação é a Professora Giselli Berezoski Demarchi, que pode ser encontrada na Unidade Básica de Saúde da Família Parque Douat, no seguinte endereço: Rua Inambú sem número, em frente ao 4000, Bairro Costa e Silva, CEP 89220-000,Joinville – SC, telefone (47)34375513. É

importante saber que não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. É garantido o anonimato e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e revistas científicas, sem que os nomes dos participantes sejam divulgados. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética em pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), Campus Universitário, Bairro Zona Industrial, Rua Paulo Malschitzki, 10 - CEP 89.219-710 – Joinville/SC, telefone (47) 3461-9235. Este termo de consentimento livre e esclarecido é impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse da pesquisadora responsável e a outra via com o participante.

Pesquisadora responsável:

Giselli Berezoski Demarchi

ASS: _____

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu.....concordo

voluntariamente em participar da pesquisa intitulada “Avaliação da disponibilidade para a aprendizagem interdisciplinar entre os acadêmicos participantes do Componente Curricular Práticas Interprofissionais na Saúde da Universidade da Região de Joinville-UNIVILLE”, conforme informações contidas neste TCLE.

Local:

Data:

Assinatura do Sujeito: _____

Telefone para contato:(47) 3461-9235

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA

Universidade Federal de Pelotas PROFSAÚDE/UFPEL Curso de Medicina da UNIVILLE
Avaliação da disponibilidade para a aprendizagem interdisciplinar dos “ acadêmicos do Componente Curricular Práticas Interprofissionais na Saúde na Universidade de Joinville –UNIVILLE

Olá, meu nome é Giselli Berezoski Demarchi, sou médica, professora do Internato Obrigatório em Atenção Primária à Saúde do curso de Medicina da UNIVILLE e mestrandia do PROFSAÚDE/UFPEL gostaria de convidá-lo(a) a responder este questionário que faz parte da minha pesquisa de mestrado com objetivo de avaliar a disposição para a aprendizagem interdisciplinar dos acadêmicos participantes do componente curricular Práticas Interprofissionais em Saúde (PIS), na UNIVILLE.

Então, marque com um X ou complete a resposta que considerar mais adequada

1.Sexo_____
(1) Masculino
(2) Feminino
2.Qual sua idade?
_____ anos completos
3.Qual seu estado civil?_____
(1) Solteiro(a)
(2) Casado(a)/mora com companheiro(a)

(3) Divorciado(a)/Separado(a)
(4) Viúvo(a)
4.Em qual curso de graduação você está matriculado(a) na UNIVILLE?_____
(1) Educação Física
(2) Enfermagem
(3) Farmácia e Bioquímica
(4) Medicina
(5) Odontologia
(6) Psicologia
5.Concluiu algum curso superior?_____
(1) Sim
(2) Não
6.Se você respondeu sim, em que área?_____
(1) Ciências Biológicas e da saúde
(2) Ciências humanas
(3) Ciências exatas
7.Possui pós graduação?_____
(1) Não
(2) Especialização
(3) Mestrado
(4) Doutorado
8.Participa ou participou de algum projeto de extensão na Universidade?
(1) Sim
(2) Não
9.Possui bolsa de Estudos?_____
(1) Sim
(2) Não
10.Você depende financeiramente da família?

(1) Sim
(2) Não
11.Possui ocupação remunerada?_____
(1) Sim
(2) Não

Anexos

ANEXO A

PARECER SUBSCONCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da disponibilidade para colaboração interdisciplinar dos acadêmicos do Componente Curricular Práticas Interprofissionais na Saúde da Universidade da Região de Joinville-UNIVILLE.

Pesquisador: GISELLI BEREZOSKI DEMARCHI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06990818.4.0000.5366

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.237.110

Apresentação do Projeto:

Consta no Parecer Consubstanciado do CEP - Número 3.153.605.

Objetivo da Pesquisa:

Consta no Parecer Consubstanciado do CEP - Número 3.153.605.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Consta no Parecer Consubstanciado do CEP - Número 3.153.605.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Consta no Parecer Consubstanciado do CEP - Número 3.153.605, no entanto, o cronograma completo foi enviado e as dúvidas foram esclarecidas em relação a este item.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Consta no Parecer Consubstanciado do CEP - Número 3.153.605, contudo, a pesquisadora enviou os documentos folha de rosto e TCLE e estes estão de acordo com a Resolução CNS 466/12.

Recomendações:

Ao finalizar a pesquisa, o (a) pesquisador (a) responsável deve enviar ao Comitê de Ética, por meio do sistema Plataforma Brasil, o Relatório Final (modelo de documento na página do CEP no sítio da Univille Universidade).



Continuação do Parecer: 3.237.110

Segundo a Resolução 466/12, no item

XI- DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

d) Elaborar e apresentar o relatório final;

Modelo de relatório para download na página do CEP no sítio da Univille Universidade.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto "Avaliação da disponibilidade para colaboração interdisciplinar dos acadêmicos do Componente Curricular Práticas Interprofissionais na Saúde da Universidade da Região de Joinville-UNIVILLE.", sob CAAE "06990818.4.0000.5366" teve suas pendências esclarecidas pelo (a) pesquisador(a) "GISELLI BEREZOSKI DEMARCHI", de acordo com a Resolução CNS 466/12 e complementares, portanto, encontra-se APROVADO.

Informamos que após leitura deste parecer, é imprescindível a leitura do item "O Parecer do CEP" na página do Comitê no sítio da Univille, pois os procedimentos seguintes, no que se refere ao enquadramento do protocolo, estão disponíveis na página. Segue o link de acesso <http://www.univille.edu.br/pt-BR/a-univille/proreitorias/prppg/setores/area-pesquisa/comite-etica-pesquisa/status-parecer/645062>.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Região de Joinville - Univille, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1277799.pdf	08/03/2019 12:42:13		Aceito
Outros	190308094559.pdf	08/03/2019 12:40:16	GISELLI BEREZOSKI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	190308093602.pdf	08/03/2019 12:38:32	GISELLI BEREZOSKI	Aceito



Continuação do Parecer: 3.237.110

Justificativa de Ausência	190308093602.pdf	08/03/2019 12:38:32	GISELLI BEREZOSKI	Aceito
Folha de Rosto	190308093652.pdf	08/03/2019 12:37:26	GISELLI BEREZOSKI	Aceito
Outros	181211115938.pdf	19/12/2018 16:36:20	GISELLI BEREZOSKI	Aceito
Outros	181211115905.pdf	19/12/2018 16:35:57	GISELLI BEREZOSKI	Aceito
Outros	181211115828.pdf	19/12/2018 16:35:37	GISELLI BEREZOSKI	Aceito
Outros	181211115737.pdf	19/12/2018 16:35:14	GISELLI BEREZOSKI	Aceito
Outros	75.pdf	19/12/2018 16:32:51	GISELLI BEREZOSKI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Final.pdf	19/12/2018 11:38:34	GISELLI BEREZOSKI DEMARCHI	Aceito
Outros	181219084724.pdf	19/12/2018 11:37:58	GISELLI BEREZOSKI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOINVILLE, 01 de Abril de 2019

Assinado por:
Marcia Luciane Lange Silveira
(Coordenador(a))

ANEXO B

ESCALA READINESS FOR INTERPROFESSIONAL LEARNING SCALE (RIPLS)

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo Nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1.A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde					
2.Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes					
3.Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos					
4.A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação					
5.Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde					
6.A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais					
7.Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros					
8.Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde					
9.A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações					
10.Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde					
11.Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos					
12.Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso					
13.A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais					
14.Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde					
15.A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes					
16.A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe					
17.A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos					
18.Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde					
19.Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu					
20.Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional)					
21.Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)					
22.Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico)					
23.Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente)					
24.Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente)					
25.Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente)					
26.Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente)					
27.Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente)					

I - Relatório do trabalho de campo

Descrição das atividades

O relatório de campo apresentado a seguir é constituído pelas atividades desenvolvidas para a coleta de dados e finalização da dissertação de Mestrado Profissional intitulada “Avaliação da disponibilidade para colaboração interprofissional de discentes da Universidade da Região de Joinville-UNIVILLE”. O Mestrado Profissional em Saúde da Família, é um curso semipresencial, com oferta nacional, realizado na modalidade de ensino a distância e encontros presenciais. A Instituição de Ensino Superior Associada em que a mestranda está vinculada é a Universidade Federal de Pelotas-Departamento de Medicina Social, na linha de pesquisa de Educação em Saúde.

O projeto da dissertação de mestrado foi qualificado em 21 de novembro de 2018, sendo acatado o parecer da banca com posterior submissão a Plataforma Brasil. Recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade da Região de Joinville -UNIVILLE, sob o parecer número: 06990818.4.0000.5366, em 01 de abril de 2019. (Anexo A).

Após a aprovação no CEP, a pesquisadora que é médica e professora da UNIVILLE, no intuito de receber colaboração para coleta dos dados da pesquisa, fez contato com os professores que participaram do PET-SAÚDE GRADUASUS (2015-2017) projeto este destinado ao desenvolvimento e implantação do componente curricular Práticas Interprofissionais em Saúde na UNIVILLE. O fato da pesquisadora ter participado como tutora da medicina no PET-SAÚDE GRADUASUS (2015-2017) facilitou o contato e colaboração dos professores envolvidos no componente curricular. As professoras de saúde coletiva do curso de Odontologia e de Educação Física, foram contatadas para a autorização da apresentação da pesquisa no início ou término da aula. A coleta de dados foi realizada no período de abril a julho de 2019. O primeiro dia de coleta ocorreu no início da aula noturna de Educação Física, com a apresentação da pesquisadora aos discentes, esclarecimento sobre a pesquisa, aplicação de termo de consentimento livre e esclarecido, subsequente aplicação do questionário sócio demográfico e escala RIPLS. O preenchimento decorreu com alguns questionamentos sobre o questionário sócio demográfico, se havia necessidade de escrever a letra que designava a alternativa escolhida ou se poderia ser apenas assinalada. Neste dia foram coletados 12 questionários.

A segunda coleta ocorreu com os acadêmicos da Odontologia no período matutino, após aula de teatro educação/jogos educativos com a obtenção de 33 questionários preenchidos e o questionamento sobre a utilização da atividade de palhaçoterapia como atividade de extensão. Houve a percepção de que os acadêmicos estavam mais agitados nesta turma, talvez pelo fato da coleta ter sido realizada no término da aula.

A terceira coleta ocorreu em turma matutina do curso de Educação Física, obteve-se 13 questionários preenchidos e foi realizada por colaborador treinado para a coleta de dados, que orientou os acadêmicos sobre a pesquisa e os convidou a participar.

O estudo ocorreu nos cursos de Educação Física e Odontologia da Universidade de Joinville, que participaram do componente curricular PIS no ano de 2018, perfazendo um total de 58 acadêmicos que após assinarem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam a questionário de caracterização sócio demográfica e a escala RIPLS.

Não houve negativa verbal em participar da pesquisa, porém 5 acadêmicos devolveram o questionário em branco, e 12 não foram encontrados em sala de aula para serem convidados a participar.

A digitação no banco de dados foi realizada em sete dias no programa Epidata 3.1, validado por dupla digitação, seguida pela avaliação do banco e correção das inconsistências.

A análise descritiva dos dados e dos escores da escala foi realizada no programa Stata 12.0, no mês de julho com o auxílio das Prof^a. Dr^a Ana Claudia Gastal Fassa e Prof^a. Dr^a Maitê Peres de Carvalho.

A escala permitiu, a partir da percepção da concordância ou discordância com suas assertivas, inferir direcionamento pedagógico do componente PIS dentro da temática da educação interprofissional.

Após a defesa da dissertação os resultados serão apresentados aos professores participantes do PIS.

O artigo elaborado para a defesa da tese, intitulado "Avaliação da disponibilidade para aprendizagem interprofissional dos discente de uma Universidade do Sul do País", trata do objetivo de descrever a disposição para o

aprendizado interprofissional dos acadêmicos que cursaram a primeira turma do PIS.

II Apresentação do artigo (resultados da dissertação)

ARTIGO 1

Avaliação da disponibilidade para a aprendizagem interprofissional dos discentes de uma Universidade do Sul do Brasil

Giselli Berezoski Demarchi Rodrigues, Eda Schwartz, Ana Claudia Gastal Fassa,
Maitê Peres de Carvalho

Resumo

A educação interprofissional assume importância como subsídio para formação de força de trabalho colaborativa pronta para agir, como estratégia de melhoria de sistemas de saúde fragmentados em países desenvolvidos e subdesenvolvidos (WHO, 2010). Este estudo foi desenvolvido no contexto da introdução do componente curricular obrigatório Práticas Interprofissionais em Saúde na Universidade de Joinville, teve como objetivo avaliar a disponibilidade para a aprendizagem colaborativa dos acadêmicos dos cursos de Educação Física e Odontologia, que cursaram a primeira turma do componente curricular no segundo semestre de 2018. Foi aplicada em 58 acadêmicos, questionário sócio demográfico e a escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS). Esta é uma escala tipo Likert, validada para o uso no Brasil, e própria para avaliação da disponibilidade para o aprendizado interprofissional. Com os resultados foi construído e validado por dupla digitação, um banco de dados por meio do programa Epidata 3.1. A análise de dados se deu no Software Stata 12.0. Participaram do estudo 58 estudantes, alcançou-se uma taxa de resposta de 82,5% entre os estudantes de Odontologia e de 71,4% entre os da Educação Física. Dos participantes 59% eram mulheres, 60% tinham menos de 21 anos, 33% tinham bolsa de estudos, 38% exerciam atividade remunerada e 48% participaram de algum projeto de extensão ao longo da vida acadêmica. Os resultados da escala RIPLS evidenciaram acadêmicos da área da saúde com disponibilidade para o aprendizado interprofissional, com média geral dos fatores da escala de 4,2 (dp 0,38) sendo 83% das respostas concordo ou concordo totalmente. A média foi superior a “4 - concordo” para o Fator 1 -Trabalho em equipe e colaboração (média 4,3; dp 0,53) e para o Fator 3 - Atenção centrada na pessoa(média 4,5; dp 0,44) concentrando respectivamente 89% e 95% das respostas em concordo ou concordo totalmente. A média foi inferior a “4- concordo” para o Fator 2 - Identidade Profissional (média 3,7; dp 0,39) com 66% das respostas concordo ou concordo totalmente. No sentido de propor um direcionamento do plano pedagógico do componente PIS, comparamos seus objetivos com os resultados da escala RIPLS, de modo que dentro de cada fator, utilizamos a temática das assertivas com maior discordância, como diretriz a ser reforçada no processo de ensino aprendizagem do componente curricular.

Palavras chave: Práticas interprofissionais, colaboração interprofissional, Aprendizagem, Avaliação educacional.

Abstract

Interprofessional education assumes importance as a subsidy for the formation of ready - to - act collaborative workforce as a strategy for improving fragmented health systems in developed and underdeveloped countries (WHO, 2010). This study aimed to evaluate the availability for collaborative learning of the students of the Physical Education and Dentistry, who attended the first class of the curricular component in the second semester 2018. This is a quantitative, descriptive cross-sectional research. A socio-demographic questionnaire was applied and the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). This is a validated Likert scale for use in Brazil, and suitable for assessing availability for learning interprofessional. With the results was constructed and validated by double typing, a database through the program Epidata 3.1. Data analysis took place in the Stata software 12.0. Fifty-eight students participated in the study, response rate of 82.5% among dentistry students and 71.4% among students from Physical Education. Of the participants 59% were women, 60% were under 21, 33% had a scholarship, 38% were in paid work and 48% participated in some extension project throughout the academic life. Results of the RIPLS scale showed health academics with readiness for interprofessional learning, with a general average of the factors of scale of 4.2 (SD 0.38) with 83% of the answers agree or totally agree. The average was above “4 - I agree” for Factor 1 –Teamwork and collaboration (average 4.3; SD 0.53) and for Factor 3 - Attention focused on the person (average 4.5; SD 0.44), concentrating respectively 89% and 95% of the answers agree or totally agree. The average was less than “4- agree” for Factor 2 - Professional Identity (average 3.7; SD 0.39) with 66% of the answers agree or totally agree. In the sense of proposing a direction of the plan PIS component, we compared its objectives with the results of the RIPLS scale, so that within each factor we use the statements with greater disagreement, as a guideline to be reinforced in the process of teaching learning of the curricular component.

Keywords: Interprofessional practices, Interprofessional collaboration, Learning, Educational Assessment

Resumen

La educación interprofesional es importante como un subsidio para la formación de la fuerza laboral colaborativa lista para actuar como una estrategia para mejorar los sistemas de salud fragmentados en los países desarrollados y subdesarrollados (OMS, 2010). Este estudio fue desarrollado en el contexto de la introducción del componente curricular obligatorio Prácticas Interprofesionales en Salud en la Universidad de Joinville. El objetivo de este estudio fue evaluar la disponibilidad para el aprendizaje colaborativo de estudiantes de Educación Física y Odontología, que asistieron a la primera clase de componente curricular en segundo semestre de 2018. Se aplicó a 58 académicos, cuestionario sociodemográfico y la Escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS). Esta es una escala Likert, validada para su uso en Brasil, y adecuada para evaluar la disponibilidad para el

aprendizaje interprofesional. Con los resultados fue construido y validado mediante doble tipeo, una base de datos a través del programa Epidata 3.1. El análisis de los datos se realizó con el software Stata 12.0. Participaron en el estudio 58 estudiantes, con una tasa de respuesta del 82.5% entre los estudiantes de odontología y del 71.4% entre los estudiantes de educación física. De los participantes, el 59% eran mujeres, el 60% tenían menos de 21 años, el 33% tenían una beca, el 38% tenían un trabajo remunerado y el 48% participaban en algún proyecto de extensión a lo largo de su vida académica. Los resultados de la escala RIPLS mostraron que los académicos de la salud estaban abiertos para el aprendizaje interprofesional, con un factor medio general de la escala de 4.2 (DE 0.38) con el 83% de las respuestas de acuerdo o completamente de acuerdo. El promedio fue más alto que "4 de acuerdo" para el Factor 1 - Trabajo en equipo y colaboración (media 4.3; SD 0.53) y para el Factor 3 - Atención centrada en la persona (promedio 4.5; SD 0, 44) concentrando respectivamente el 89% y el 95% de las respuestas, ya sea de acuerdo o totalmente de acuerdo. El promedio fue inferior a "4 de acuerdo" para el Factor 2 - Identidad profesional (promedio 3.7; DE 0.39) con el 66% de las respuestas de acuerdo o totalmente de acuerdo. Para proponer una dirección del plan pedagógico del componente PIS, comparamos sus objetivos con los resultados de la escala RIPLS, de modo que dentro de cada factor, usemos el tema de las afirmaciones más en desacuerdo, como una guía para reforzar en el proceso de enseñanza-aprendizaje del componente curricular.

Palabra clave: interprofesionales prácticos, colaboración interprofesional, Aprendizaje, evaluación educativa.

Introdução

As intervenções que promovem colaboração interprofissional baseadas na prática podem melhorar os processos e resultados de cuidados de saúde. O trabalho em equipes colaborativas resulta em maior segurança do paciente, redução de erros dos profissionais e de custos do sistema de saúde, além de se refletir na maior satisfação dos usuários dos serviços e melhor aceitação da assistência prestada (COSTA, 2016; REEVES *et al.*, 2013; OMS, 2010). Ganha maior relevância com o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas, para as quais é indispensável que a atenção seja continuada e integral (MENDES, 2011).

Para promover o trabalho em equipes colaborativas é importante que os profissionais de diferentes profissões, aprendam conjuntamente sobre o trabalho coletivo e sobre as especificidades de cada profissão (OMS, 2010). Assim a educação interprofissional ocorre "quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde" WHO (2010, p.7). Neste processo é

importante ressaltar que a educação interprofissional é mais efetiva quando são utilizadas metodologias ativas, como aprendizado baseado em problemas e protocolos de aprendizado por ação; quando ocorre a reflexão sobre a prática dos estudantes e quando há interação entre os estudantes (REEVES, 2016; OMS; 2010).

Em consonância com a ideia de que a educação interprofissional é estratégica para a formação da força de trabalho (WHO, 2010), as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde apontam a necessidade de se desenvolver na graduação competências e habilidades para o trabalho em equipe (CECCIM, 2004).

Considerando que apesar do cenário de prática de saúde no Brasil ser interprofissional com a estratégia de Saúde da Família, a Educação Interprofissional nas universidades brasileiras ainda é incipiente (BATISTA, 2012; ELY, 2017; PEDUZZI *et al.*, 2013), o Ministério da Saúde por meio do Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) vem fomentando a reorientação da formação em saúde com a educação pelo trabalho, fundamentada nas necessidades em saúde da população. (BRASIL, 2007; BRASIL, 2008; BRASIL, 2010). Destacando as edições GRADUASUS com a incorporação da interprofissionalidade enquanto lógica na estruturação dos cursos da área da saúde (BRASIL, 2015; FRANÇA *et al.*, 2018) e Interprofissionalidade com a promoção de mudanças curriculares para os cursos da área da saúde alinhadas aos princípios da interprofissionalidade (BRASIL, 2018).

Para avaliar a disposição para aprendizagem interprofissional entre acadêmicos da área da saúde, foi desenvolvida no Reino Unido a escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) (PARSELL; BLIGH, 1999). Esta escala foi ampliada em 2007 (BLIGH, 2007) e validada para língua portuguesa por Peduzzi *et al.* no ano de 2015 (PEDUZZI *et al.*, 2015).

Em estudo que utilizou escala semelhante, realizado na Universidade de Fortaleza, entre 770 estudantes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Medicina, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional, os ingressantes apresentaram maior disponibilidade do que os concluintes (NUTO *et al.*, 2017). Além disso, na pesquisa realizada com 76 estudantes e 12 egressos de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande

do Sul, a disponibilidade para aprendizagem interprofissional não teve relação com a participação em atividades de educação interprofissional. (TOMPSEN *et al.*, 2018). Entre acadêmicos que participaram do PET-Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) identificou-se acadêmicos sensibilizados para o trabalho em equipe e colaboração, atenção centrada na pessoa e identidade profissional. (CAMARA, 2015).

No contexto das novas DCN para os cursos da área da saúde, visando uma formação voltada para as necessidades em saúde da população, ficou clara a necessidade de proporcionar formação interprofissional para os acadêmicos da área de saúde da Universidade de Joinville (UNIVILLE). Este artigo objetiva conhecer a disposição para aprendizagem interprofissional, com base na escala RIPLS, dos acadêmicos que participaram da primeira turma do componente curricular PIS. Espera-se a avaliação da disposição para aprendizagem interprofissional possibilite uma revisão qualificada do plano pedagógico do Práticas Interprofissionais em Saúde, contribuindo para o uso da escala como ferramenta de direcionamento pedagógico de atividades de educação interprofissional.

Método

Esta pesquisa foi um estudo quantitativo, descritivo de corte transversal. Os cursos da saúde da Universidade de Joinville participantes do componente curricular PIS foram o cenário do estudo. A primeira turma do PIS foi ofertada no segundo semestre de 2018 e incluiu apenas estudantes de Educação Física e Odontologia. A UNIVILLE é uma instituição privada comunitária, sendo o campus deste estudo localizado no município de Joinville, no Estado de Santa Catarina.

O componente curricular PIS é ofertado aos acadêmicos no segundo ano da graduação, tem carga horária de 36 horas ao longo de um semestre. A parte teórica tem 20 horas, sendo 6 encontros de 2 horas com professores do componente curricular na Universidade e 8 horas de Educação à Distância (EAD). A parte prática tem 16 horas divididas em 4 encontros em Unidades de Saúde da Família (UBSF), com grupos interprofissionais de até seis acadêmicos por turno, acompanhados por preceptores profissionais de saúde da própria UBSF.

Os Participantes do estudo foram os acadêmicos dos cursos da área da saúde que concluíram o componente curricular obrigatório Práticas Interprofissionais em Saúde (PIS), na UNIVILLE em sua primeira oferta. Portanto foram considerados

elegíveis para o estudo os 75 acadêmicos de Educação física e Odontologia que concluíram o componente curricular PIS no segundo semestre do ano de 2018. Para caracterizar a população em estudo avaliou-se os aspectos socio-demográficos relativos a idade, sexo, participação em atividade de extensão, exercício de atividade remunerada e a detenção de bolsa de estudos.

Para avaliar a disponibilidade para aprendizagem interprofissional, utilizou-se a escala de autorrelato *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS). Esta escala foi desenvolvida em 1999, no Reino Unido, para avaliar a disposição de acadêmicos da saúde para aprendizagem interprofissional. Sua versão original consta de 19 itens, divididos nos fatores: Trabalho em equipe e colaboração; Identidade profissional e Papéis e responsabilidades (PARSELL; BLIGH, 1999). No ano de 2007 os autores ampliaram a escala para uma versão com 29 itens divididos nos fatores: Trabalho em equipe e colaboração; Identidade profissional, Papéis e responsabilidades e Atenção centrada na pessoa (BLIGH, 2007).

A escala RIPLS foi traduzida e validada no Brasil em 2015, na validação para língua portuguesa foram excluídas as assertivas 18 e 20, o que resultou em uma versão de 27 itens, agrupados em três fatores: Trabalho em equipe e colaboração, Identidade profissional e Atenção centrada na pessoa. As assertivas ficaram divididas de modo que o Fator 1 – Trabalho em equipe e colaboração consta de 14 itens reflete disponibilidade para o trabalho em equipe, colaboração, confiança e respeito em relação a estudantes de outras áreas, o Fator 2 – Identidade profissional é o menos estável com sugestão de futuras investigações no desenvolvimento de seus itens, consta de oito assertivas, destas 5 itens refletem atitudes negativas para o aprendizado interprofissional e 3 estão relacionadas a autonomia e objetivos clínicos de cada profissão, o Fator 3 - Atenção à saúde centrada no paciente, compreende 5 itens e está relacionado a disponibilidade para entender as necessidades na perspectiva do paciente (PEDUZZI *et al.*, 2015).

A escala de respostas é representada pelos seguintes números/rótulos semânticos: 1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo plenamente. Quanto maior o escore de resposta, maior é a concordância com o item analisado e mais fortes serão as atitudes e a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional (PEDUZZI *et al.*, 2015). Sendo assim, para fim de análise dos dados, as assertivas que remetem a atitudes

negativas para aprendizagem interprofissional tiveram a pontuação de suas respostas invertidas.

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade da Região de Joinville -UNIVILLE, sob o parecer número: 06990818.4.0000.5366, em 01 de abril de 2019.

A coletade dados ocorreu após a conclusão do PIS, nos meses de abril a julho de 2019, assim buscou-se os discentes em salas de aula de outras disciplinas. Os discentes elegíveis foram convidados a participar, apresentando a temática da pesquisa, garantindo a confidencialidade das informações prestadas e o direito a não participação. Aqueles que aceitaram participar, antes de responder ao questionário, assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido.

O questionário foi auto aplicado, no qual constavam questionamentos sobre as características dos participantes, seguidos pela escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS).

A dupla digitação dos dados foi realizada no Epi-data 3.1. A análise dos dados foi realizada no Stata 12.0, calculando-se as médias, medianas e desvios padrão, para cada item da escala RIPLS, bem como para cada fator e para o total da escala.

A análise das características sócio demográficas foi realizada calculando-se a frequência das respostas as perguntas relativas ao sexo, idade, a participação em projeto de extensão, o exercício de atividade remunerada, e a detenção de bolsa de estudos.

Resultados

A primeira turma do componente curricular obrigatório PIS foi composta por 40 acadêmicos concluintes da Odontologia e 35 da Educação Física. Participaram do estudo 58 discentes, alcançou-se uma taxa de resposta de 82,5% entre os estudantes de Odontologia e de 71,4% entre os da Educação Física. Dos participantes 59% eram mulheres, 60% tinham menos de 21 anos, 33% tinham bolsa de estudos, 38% exerciam atividade remunerada e 48% participaram de algum projeto de extensão ao longo da vida acadêmica. (Tabela 1).

Tabela 1. Aspectos sociodemográficos de discentes de uma Universidade privada do sul do Brasil, 2019 (n=58).

Variável	n	%
Idade		
18 – 19 anos	12	20,7
20 anos	24	41,4
21 – 22 anos	13	22,4
23 anos ou mais	9	15,5
Sexo		
Masculino	24	41,4
Feminino	34	58,6
Graduação em curso		
Educação Física	25	43,1
Odontologia	33	56,9
Participa ou participou de algum projeto de extensão		
Não	30	51,7
Sim	28	48,3
Possui bolsa de estudos		
Não	39	67,2
Sim	19	32,8
Possui alguma ocupação remunerada		
Não	40	69,0
Sim	18	31,0

A média geral dos fatores estudados na escala RIPS� foi 4,2 (dp 0,38) sendo 83% das respostas concordo ou concordo totalmente. A média foi superior a “4 - concordo” para o Fator 1 -Trabalho em equipe e colaboração (média 4,3; dp 0,53) e para o Fator 3 - Atenção centrada na pessoa (média 4,5; dp 0,44) concentrando respectivamente 89% e 95% das respostas em concordo ou concordo totalmente. A média foi inferior a “4- concordo” para o Fator 2 - Identidade Profissional (média 3,7; dp 0,39) com 66% das respostas concordo ou concordo totalmente.

Ao examinar a distribuição das respostas em cada item da escala RIPS�, observa-se que a média foi superior a 4 para todos os itens dos fatores 1 e 3. No fator 1, 6,9% discordaram das afirmativas “Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde” e “Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de

pacientes (situação do paciente).	0,0	0,0	15,5	43,1	41,4	4,3	4,0	0,71
Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente).	0,0	0,0	0,0	39,7	60,3	4,6	5,0	0,49
Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente).	0,0	0,0	5,2	36,2	58,6	4,5	5,0	0,60
Média geral dos fatores	1,0	4,6	11,3	42,8	40,3	4,2	4,2	0,38

** Escala Likert: (1) Discordo totalmente; (2) Discordo; (3) Não concordo, nem discordo; (4) Concordo; (5) Concordo totalmente.

***DP: Desvio Padrão

Discussão

No que se refere ao trabalho em equipe e colaboração, a constatação de discentes disponíveis para o aprendizado compartilhado verificado neste estudo, vem de encontro ao observado por outros estudos realizados em estudantes da área da saúde, que utilizaram instrumento semelhante (AGUILAR DA SILVA *et al.*, 2011; NUTO *et al.* 2017; TOMPSEN *et al.*, 2018).

Considerando que a escala RIPLS é um instrumento útil na adequação de programas de EIP (PEDUZZI *et al.*, 2015), comparamos os objetivos do componente curricular PIS com os resultados da escala, de modo que dentro de cada fator, utilizamos a temática das assertivas com maior discordância, como diretriz a ser reforçada no processo de ensino aprendizagem do componente curricular.

O componente curricular PIS tem como objetivo geral o desenvolvimento de competências relacionadas a colaboração interprofissional. Compreende a atenção à saúde como uma prática interprofissional, de forma integral, humanizada, crítica, reflexiva e ética, nos âmbitos individual, coletivo e comunitário, voltada para as necessidades em saúde da população, tendo como cenário de prática a Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde do município de Joinville.

Cabe ressaltar que as temáticas levantadas de comunicação interprofissional, princípios e dinâmicas de trabalho em equipe, clareza dos papéis profissionais e atenção centrada na pessoa, estão entre as competências a serem desenvolvidas na EIP (CIHC, 2010; OMS, 2010).

Avaliando-se os resultados do fator 1, as assertivas com maior discordância, estão relacionadas as competências de comunicação colaborativa e de compreensão de princípios e dinâmicas do trabalho em equipes de saúde interprofissionais. Em contrapartida, dentro deste mesmo fator, ressaltamos a

assertiva "Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros" que obteve 100% de concordância, demonstrando como fortaleza no componente curricular o respeito aos valores éticos das categorias de profissionais de saúde.

Considerando que os participantes se mostram disponíveis e dão valor ao trabalho em equipe evidenciado pela média alta de concordância com o fator 1 como um todo, sugerimos a oportunização da discussão entre os alunos, da relação entre comunicação e trabalho em equipes de saúde interprofissionais, onde a comunicação efetiva interprofissional é uma das características de equipes colaborativas (PEDUZZI; AGRELI, 2018) reforçando esta percepção Nancarrow *et al.* (2013) realizou no Reino Unido estudo mesclando uma revisão sistemática e estudo qualitativo de análise de conteúdo, onde a comunicação apareceu como uma das dez características do efetivo trabalho em equipe interdisciplinar.

O fator 2 foi o que obteve menor média (3,7), diferente do observado no estudo de (TOMPSEN *et al.*, 2018) que utilizou a escala RIPLS e identificou média 4,2 no fator 2 da escala, porém deve-se ressaltar que no referido estudo foram retiradas da análise assertivas deste fator, o que pode ter contribuído para média mais alta observada na amostra. Cabe, portanto a interpretação de que nas futuras turmas, deve-se reforçar o desenvolvimento de competências relacionadas a identificação do seu próprio papel e de outros profissionais, porém estes resultados devem ser avaliados com cautela, considerando que o fator 2 é o menos estável e requer futuras investigações de desenvolvimento de seus itens.(PEDUZZI *et al.*, 2015).

No sentido de se definir a identidade profissional sugerimos dentro do plano pedagógico a oportunização do delineamento, como descrito por Campos (2000), das dimensões campo e núcleo, onde campo contempla uma área de atuação comum entre os profissionais, articulada ao núcleo uma área de atuação específica do saber profissional, contribuindo assim para que ocorram as práticas colaborativas. Ainda neste sentido, sugere-se a utilização de aprendizado baseado na prática (REEVES *et al.*, 2016), disparando entre os acadêmicos a reflexão sobre a formação e a prática interprofissional vivenciada na UBSF como potencializador na construção da identidade profissional. (ROSSIT *et al.*, 2018).

Esta proposta, vem ao encontro com a opção feita pelos docentes do componente curricular PIS, de usar de metodologias ativas de ensino aprendizagem,

proporcionando a construção de uma educação pautada no vivenciado pelos grupos de discentes nos cenários de práticas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), como disparadores para problematização, compreendendo o discente como protagonista de seu aprendizado, oportunizando o aprendizado em grupo e o desenvolvimento de pensamento crítico, reflexivo e significativo.

Ainda na proposta de um processo de ensino aprendizagem dialógico, os discentes devem produzir um portfólio reflexivo, registrando as atividades desenvolvidas nas aulas de campo e as atividades solicitadas no ambiente virtual, o portfólio é compartilhado com o preceptor da UBSF e o professor assistente, fazendo parte do processo avaliativo do acadêmico. Ao final do semestre ocorre um Seminário em que cada equipe de discentes apresenta, na forma de vídeo, o trabalho que foi desenvolvido com a comunidade da UBSF em que estavam alocados, oportunizando o desenvolvimento de competências colaborativas e a avaliação destas pelo grupo de professores e preceptores do componente curricular.

No fator 3 não houve discordância com suas assertivas. Destacando a atenção centrada no paciente como uma fortaleza do componente curricular. Este resultado pode ser reflexo do componente curricular interprofissional recém cursado pelos discentes. O estudo de (TOMPSEN *et al.*, 2018) obteve média de 4,2, um pouco abaixo do observado nesta pesquisa, porém acima de 4, e em discentes que também cursaram disciplina de EIP previamente.

Considerações finais

Ao descrever a disposição para aprendizagem interprofissional dos discentes da primeira oferta do componente curricular PIS, identificou-se que estes possuem disponibilidade para o aprendizado interprofissional, considerando que a média geral dos fatores estudados na escala RIPSIL foi 4,2 (dp 0,38).

Destaca-se no Fator 1, Trabalho em equipe e colaboração, a possibilidade de se reforçar dentro do componente curricular o desenvolvimento de competências relacionadas a comunicação colaborativa e compreensão de princípios e dinâmicas do trabalho em equipes de saúde interprofissionais. No Fator 2, Identidade profissional, apesar de ser o mais instável, sugere-se reforçar o desenvolvimento de competências relacionadas a identificação do seu próprio papel e de outros profissionais. O Fator 3, Atenção à saúde centrada no paciente, aparece com média

alta de concordância com o fator, ressalta-se como fortaleza do componente curricular.

A inviabilidade de inferir se os resultados foram consequência do componente curricular de EIP cursado recentemente assim como se a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional se mantém ao longo da vida acadêmica e profissional, nos traz a discussão das limitações do estudo, com a sugestão de futuros estudos longitudinais, do tipo antes e depois, qualitativos e mistos.

O tamanho da amostra, constituída por 58 alunos dos cursos de Odontologia e Educação Física é uma limitação deste estudo, que se desenvolveu no contexto da implantação da primeira turma do componente PIS, neste sentido, está em andamento a coleta de dados da segunda fase deste estudo na segunda turma do componente PIS que consta dos seis cursos da área da saúde da UNIVILLE.

Em relação as fortalezas do componente curricular, cabe ressaltar o papel fundamental do PET SAÚDE GRADUASUS, que impulsionou uma parceria entre Secretaria Municipal de Saúde de Joinville(SMS) e UNIVILLE, possibilitando o engajamento dos profissionais envolvidos no projeto, oportunizando neste processo a idealização e construção do componente curricular embasada no referencial teórico da EIP, que culminou com a delimitação das competências e habilidades interprofissionais a serem desenvolvidas e as metodologias de ensino aprendizagem utilizadas.

Referências

1. AGUILAR-DA-SILVA, Rinaldo Henrique; SCAPIN, Luciana Teixeira; BATISTA, Nildo alves. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 16, n. 1, p.165-184, Mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772011000100009>. Acesso em 05/03/2018
2. BATISTA, N.A. Educação interprofissional em Saúde: concepções e práticas. *Cad FNEPAS*. 2012;2(2):25-8
3. BRASIL, Ministério da Educação e Cultura (BR). Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES n. 1133/2001: Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos**

de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União, 3 out. 2001.

4. BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministério da Educação (BR). Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

5. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de educação pelo trabalho para a saúde - PET-Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências.** Diário Oficial da União. 4 Mar 2010.

7. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). **Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/GRADUASUS - 2016/2017.** Brasília: Ministério da Saúde; 2015

8. BRASIL, Ministério da Saúde. **Edital nº 10, de 23 de julho de 2018. Seleção para o programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE – 2018/2019.** Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

9. CAMPOS, G.W.S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc Saúde Coletiva.** v.5, n.2, p.219-30, 2000.

10. CÂMARA, A.M.C.S. Educação interprofissional no pet-saúde: Cenário para o desenvolvimento de Práticas e Competências Colaborativas na área da saúde / Tese (Doutorado —Doutorado em Ciências e Tecnologias em Saúde) — Universidade de Brasília, 2015, 176 p.

11. CECCIM, R.B.; Feuerwerker, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis Rev. Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.41-65, 2004.
12. COSTA, Marcelo Viana da. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 56, p. 197-198, Mar. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0311>. Acesso em 07/ 04/2019.
13. ELY, L.I. Atividade de ensino integradora dos currículos na graduação em saúde: entre o multiprofissional, o interdisciplinar e o interprofissional. In: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 81-97.
14. FRANÇA, T. *et al.* PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 42, n. 2, p.286-301, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s220>. Acesso 07/04/2019.
15. INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE EXPERT PANEL. Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. Washington (DC): Interprofessional Education Collaborative; 2011.
16. LIMA, Valéria Vernaschi. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-434, June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0316>. Acesso em: 05/07/2017.
- 17, Mattick K, Bligh J. Readiness for interprofessional learning scale. In: Bluteau J, editor. Interprofessional education. London: MacMillan; 2007.
18. MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, Aug. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>. Acesso em: 23/05/2018.

19. NANCARROW, S.A., Booth A, Ariss S, Smith T, Enderby P, Roots A: **Ten principles of good interdisciplinary team work.** *Hum Resour Health* 2013, **11**: 19. DOI 10.1186/1478-4491-11-19
20. NUTO, Sharmênia de Araújo Soares *et al.* Avaliação da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 50-57, Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160018> Acesso em: 05/03/2018.
21. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Redes de profissões de Saúde. Enfermagem e Obstetrícia. Recursos Humanos para a Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: OMS; 2010.
22. PARSELL G, BLIGH J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). **Med Educ**, v.33, n.2, p. 95-100, 1999.
23. PEDUZZI, M., et al. Educação Interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, Aug. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029> Acesso em: 05/03/2018.
24. PEDUZZI, M. *et al.* Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 49, n. 2, p.7-15, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000800002>. Acesso em 13/03/2017.
25. PEDUZZI, M.; AGRELI, H.F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 22, n. 2, p.1525-1534, 2018.
26. REEVES S, PERRIER L, GOLDMAN J, FREETH D, ZWARENSTEIN M. Interprofessional education: effects on professional practice and health outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(3):CD002213

27. REEVES, Scott. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-197, Mar. 2016.
28. ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador et al. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 22, supl. 1, p. 1399-1410, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0184>. Acesso em 12/04/2019.
29. SOUTO, Thamires da Silva; BATISTA, Sylvia Helena; ALVES BATISTA, Nildo. A educação interprofissional na formação em Psicologia: olhares de estudantes. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 32-45, Mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932014000100004>. Acesso 12/04/2019.
30. TOMPSEN, N N. et al. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. **Revista de Odontologia da Unesp**, [s.l.], v. 47, n. 5, p.309-320, out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.08518>. Acesso 12/04/2019

Considerações finais

Estudos sugerem que as intervenções que promovem colaboração interprofissional baseadas na prática, podem melhorar os processos e resultados de cuidados de saúde. Apontam que o trabalho em equipes colaborativas resulta em maior segurança do paciente, redução de erros dos profissionais e de custos do sistema de saúde, além de se refletir na maior satisfação dos usuários dos serviços e melhor aceitação da assistência prestada (COSTA, 2016; REEVES *et al.*, 2013; OMS, 2010).

Em consonância com a ideia de que a educação interprofissional é estratégica para a formação da força de trabalho (WHO, 2010), as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde apontam a necessidade de se desenvolver na graduação competências e habilidades para o trabalho em equipe (CECCIM, 2004; BRASIL, 2001). Ainda nesta linha o incentivo do Ministério da Saúde por meio do Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) vem fomentando a reorientação da formação em saúde com a educação pelo trabalho, fundamentada nas necessidades em saúde da população.(BRASIL, 2007; BRASIL, 2008; BRASIL, 2010) Destacando as edições GRADUASUS com a incorporação da interprofissionalidade enquanto lógica na estruturação dos cursos da área da saúde (FRANÇA *et al.*, 2018; BRASIL, 2015) e INTERPROFISSIONALIDADE com a promoção de mudanças curriculares para os cursos da área da saúde alinhadas aos princípios da interprofissionalidade (BRASIL, 2018).

Neste contexto ocorreu a introdução do componente curricular PIS, na Universidade de Joinville, abrangendo os cursos da área da saúde, com intuito de se desenvolver Educação Interprofissional (EIP).

Frente ao exposto e considerando que no contexto brasileiro, a educação interprofissional, base para o trabalho em equipe colaborativa, ainda está restrita a iniciativas recentes, que merecem estudo (PEDUZZI *et al.*, 2013), surgiu a proposição da avaliação da disposição para a aprendizagem colaborativa dos acadêmicos participantes do componente PIS, através da aplicação da escala

Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) e posterior sugestões de direcionamento do plano pedagógico do PIS, de acordo as respostas encontradas.

Neste estudo ao descrever a disposição para aprendizagem interprofissional, identificou-se acadêmicos com disponibilidade para o aprendizado interprofissional.

Analisando as respostas a escala RIPLS, destaca-se no Fator 1 - Trabalho em equipe e colaboração, a possibilidade de se reforçar dentro do componente curricular o desenvolvimento de competências relacionadas a comunicação colaborativa e compreensão de princípios e dinâmicas do trabalho em equipes de saúde interprofissionais. O Fator 2 - Identidade profissional, apesar de ser o mais instável, sugere-se reforçar o desenvolvimento de competências relacionadas a identificação do seu próprio papel e de outros profissionais. O Fator 3 - Atenção à saúde centrada no paciente, aparece com média alta de concordância, ressalta-se como fortaleza do componente curricular.

A inviabilidade de inferir se os resultados foram consequência do componente curricular de EIP cursado recentemente assim como se a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional se mantém ao longo da vida acadêmica e profissional, nos traz a discussão das limitações do estudo, com a sugestão de futuros estudos longitudinais, do tipo antes e depois, qualitativos e mistos.

O tamanho da amostra, constituída por 58 alunos dos cursos de Odontologia e Educação Física é uma limitação deste estudo, que se desenvolveu no contexto da implantação da primeira turma do componente PIS, neste sentido, está em andamento a coleta de dados da segunda fase deste estudo na segunda turma do componente PIS que consta dos seis cursos da área da saúde da UNIVILLE.

Em relação as fortalezas do componente curricular, cabe ressaltar o papel fundamental do PET SAÚDE GRADUASUS, que impulsionou uma parceria entre Secretaria Municipal de Saúde de Joinville(SMS) e UNIVILLE, possibilitando o engajamento dos profissionais envolvidos no projeto, oportunizando neste processo a idealização e construção do componente curricular embasada no referencial teórico da EIP, que culminou com a delimitação das competências e habilidades interprofissionais a serem desenvolvidas e as metodologias de ensino aprendizagem utilizadas.

Espera-se que a avaliação da disposição para aprendizagem interprofissional possibilite uma revisão qualificada do plano pedagógico do Práticas Interprofissionais em Saúde.

