

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

NATÁLIA NORONHA TOMPSEN

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA:
EXPERIÊNCIAS CURRICULARES E DISPONIBILIDADE DE ESTUDANTES NA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Porto Alegre

2018

NATÁLIA NORONHA TOMPSEN

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA:
EXPERIÊNCIAS CURRICULARES E DISPONIBILIDADE DE ESTUDANTES NA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Porto Alegre

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Tompsen, Natália Noronha
EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA GRADUAÇÃO EM
ODONTOLOGIA: EXPERIÊNCIAS CURRICULARES E
DISPONIBILIDADE DE ESTUDANTES NA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL / Natália Noronha
Tompsen. -- 2018.
49 f.
Orientadora: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2018.

1. Relações interprofissionais. 2. Educação
Interprofissional. 3. Currículo. 4. Estudantes de
Odontologia. I. Toassi, Ramona Fernanda Ceriotti,
orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Durante a graduação pude contar com pessoas muito importantes que fizeram parte não somente da minha formação acadêmica, mas também do *background* de todo esse processo, tornando-o possível. Como já dizia o ditado "Uma andorinha só não faz verão", não poderia deixar de expressar o quanto sou grata a vocês.

Agradeço imensamente à minha orientadora profa Ramona, pela dedicação, paciência, ensinamentos e por ajudar a tornar este sonho possível. Tua influência foi essencial para despertar ainda mais meu interesse no SUS e provavelmente será por este caminho que vou seguir daqui em diante.

Agradeço de coração aos meus pais Rosi e Paulo, pela confiança e força que me deram durante toda essa caminhada. Sou grata a vocês por acreditarem no meu sonho junto comigo. Vocês sempre foram e sempre serão a minha fonte de inspiração.

Aos meus irmãos Cássio e Antônio, pelo carinho e por sempre estarem do meu lado.

Às minhas eternas amigas e colegas que conheci na universidade e que transformaram essa caminhada, por muitas vezes difícil, em algo bem mais prazeroso. Muito obrigada mesmo, se não fosse por vocês eu teria enlouquecido.

Ao meu namorado Vinicius, pelo incentivo e pelo companheirismo.

À minha banca profas Carmen e Vânia, pela disponibilidade e por todos os ensinamentos que compartilharam comigo durante a graduação.

Agradeço à Universidade e todos os professores, pelos anos de ensinamento.

RESUMO

A Educação Interprofissional (EIP) é uma estratégia pedagógica fundamental para qualificar a formação de profissionais da saúde tornando-os mais capacitados para o trabalho em equipe. Ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem juntos e de modo interativo sobre os outros, com os outros e entre si para a efetiva colaboração e melhora na qualidade da atenção à saúde. Esta pesquisa se propôs a identificar experiências curriculares de EIP e avaliar a disponibilidade de estudantes de graduação em Odontologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) para o aprendizado interprofissional. Tratou-se de um estudo transversal cuja amostra foi constituída por estudantes e egressos do curso de Odontologia que participaram da disciplina eletiva integradora dos cursos da saúde com foco em EIP e estudantes do último ano dos cursos diurno e noturno de Odontologia. Os dados foram coletados a partir da aplicação *online* da versão validada para língua portuguesa e ampliada da *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), acrescentando-se questões sobre os participantes da pesquisa e suas experiências interprofissionais durante a graduação. Foram avaliadas as frequências das respostas utilizando-se o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0, bem como as diferenças significativas entre grupos ao nível de alfa $\leq 0,05$, tendo-se definido como variáveis dependentes os escores fatoriais da RIPLS e como variáveis independentes aquelas descritivas da amostra. Para as comparações, os testes estatísticos t de Student e ANOVA foram utilizados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS. A amostra do estudo foi composta por 88 participantes, sendo 76 (86,4%) estudantes de graduação e 12 (13,6%) egressos do curso de Odontologia (percentual de resposta de 60,3% para os que realizaram a disciplina integradora e de 45,8% para os que não a cursaram). A maioria dos participantes eram mulheres (69,2%) e solteiros (96,4%). Entre as atividades obrigatórias, 20,4% dos participantes relataram que os Estágios Curriculares do curso de Odontologia possibilitaram uma experiência compartilhada, onde houve interação com estudantes de outras profissões. Em relação às atividades não obrigatórias, iniciativas de EIP foram observadas na disciplina integradora (38, 6%), em atividades extracurriculares diversas (17%), na extensão (13,6%) e na pesquisa (7,6%). Dos alunos e egressos que cursaram a disciplina integradora, 89,5% (n=34) a reconhecem como uma atividade de EIP, que promoveu a interação entre estudantes de diferentes cursos. Sobre a disponibilidade para a EIP, as médias de respostas da RIPLS foram superior a 4 para os três fatores, mostrando atitudes positivas no que se refere ao trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional e atenção à saúde centrada no paciente, ainda que não tenha sido verificada diferença significativa entre as variáveis estudadas para nenhum dos fatores da RIPLS. O estudo mostrou que a EIP está presente na formação do cirurgião-dentista da UFRGS. Essas iniciativas, entretanto, são poucas e a maior parte de caráter eletivo, devendo ser ampliadas, levando em conta a necessidade de formação de um profissional da saúde qualificado para o trabalho colaborativo em equipe.

Palavras-chave: Relações interprofissionais. Educação Interprofissional. Currículo. Estudantes de Odontologia.

ABSTRACT

The Interprofessional Education (IPE) is a fundamental pedagogical strategy to qualify a formation of health professionals more qualified for teamwork. It occurs when students from two or more professions learn together and with interactive mode about others, with other and with each other to effectively collaborate and improve the quality of health care. This paper aims to identify curricular experiences of IPE and evaluate the availability of undergraduate students in dentistry at the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS) for interprofessional learning. It was a cross-sectional study whose sample was made up of undergraduate students and graduates of the Dentistry course who participated in the elective integrative discipline of health courses with a focus on IPE and senior year students of the Dentistry day and night course shifts. The data were collected from the online application of the validated version for Portuguese language and enlarged *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), adding questions about the research participants and their interprofessional experiences during graduation. The frequencies of the responses were evaluated using *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 23.0 version, as well significant differences between groups at the alpha level $\leq 0,05$ defined as dependent variables the factor scores of RIPLS and as independent variables those descriptive of the sample. For comparisons the statistical tests t of Student and ANOVA were used. The research was approved by the UFRGS's Research Ethics Committee. The study sample consisted of 88 participants, of which 76 (86.4%) undergraduate students and 12 (13.6%) graduates of the Dentistry (response rate of 60,3% for those who performed the integrative discipline and 45.8% for those who did not). The majority of participants were women (69.2%) and single (96.4%). Among the mandatory activities, 20.4% of the participants reported that the Curricular Internships of the Dentistry course provided a shared experience, where there was interaction with students from other professions. In relation to non-mandatory activities of IPE were observed in the integrative discipline (38.6%), in various extracurricular activities (17%), extension (13.6%) and research (7.6%). Of the students and graduates who attended the integrative discipline 89.5% (n=34) recognize it as an IPE activity, which promoted interaction between students from different courses. Regarding IPE availability, the average responses for RIPLS were higher than 4 for the three factors showing positive attitudes in terms of teamwork and collaboration, professional identity and patient-centered health care, although there was no significant difference between the studied variables for any of the RIPLS factors. The study showed that IPE is present in the qualification of the UFRGS's dental surgeon. These initiatives, however, are few and most elective, and should be expanded, taking into account the need for academic education of a qualified health professional for collaborative teamwork.

Keywords: Interprofessional Relations. Interprofessional Education. Curriculum. Students, Dental.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1	EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: ASPECTOS CONCEITUAIS	8
2.2	ESTUDOS SOBRE EIP NO BRASIL	12
3	ARTIGO CIENTÍFICO	22
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	40
	ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DA PESQUISA NO CEP/UFRGS	43
	ANEXO B - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA DA ABENO	48

1 INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Odontologia faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Práticas Integradas em Saúde I: a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)”, que envolveu os 15 cursos de graduação que participam da atividade de ensino interprofissional da UFRGS e que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade (ANEXO A).

Durante a graduação, a autora deste trabalho observou a falta de contato com estudantes de outros cursos da saúde, visto que essa interação é possível apenas em atividades eletivas/optativas. Acreditando na potencialidade do trabalho em equipe para uma formação mais completa e voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS), procurei atividades que pudessem proporcionar um aprendizado compartilhado. Por esse motivo, cursei a disciplina Práticas Integradas em Saúde I (PIS I). Coursar a PIS I foi de grande importância para minha formação, onde entendi a relevância da Atenção Básica para a saúde da população. Enquanto estudante do curso de graduação em Odontologia posso assegurar que estar em um ambiente que propicie o contato com estudantes de outras profissões amplia o olhar do aluno para seu papel em uma equipe de saúde. Além disso, se cria um respeito pelas particularidades de cada profissão, diminuindo a formação de estereótipos que acabamos criando, pois não sabemos o que realmente fazem os outros profissionais até que possamos aprender ou trabalhar juntos.

A Educação Interprofissional (EIP), foco da PIS I, tem se destacado como uma ferramenta de ensino que prepara o aluno para o trabalho em equipe, com o objetivo de resolver os futuros problemas de saúde que encontrará após a graduação e para melhorar a qualidade da atenção à saúde. A EIP se dá quando dois ou mais estudantes de diferentes profissões aprendem juntos e de modo interativo para melhorar a qualidade da atenção à saúde. Utiliza metodologias ativas de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de competências colaborativas (BATISTA, 2012; COSTA et al., 2015; REEVES, 2016).

Esta pesquisa propõe-se a identificar experiências de educação interprofissional no currículo dos cursos diurno e noturno de graduação em Odontologia na UFRGS e avaliar a disponibilidade desses estudantes para o aprendizado interprofissional em saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: ASPECTOS CONCEITUAIS

Segundo a Organização Mundial da Saúde, (2010, p. 13) “a Educação Interprofissional (EIP) ocorre quando duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para a efetiva colaboração e melhora dos resultados na saúde”. Além disso, define que a “prática colaborativa na atenção à saúde ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços”.

McNair (2005) afirmou que os profissionais de saúde não são educados e preparados, durante sua formação, para desenvolver o trabalho em equipe com outras áreas da saúde. Sabe-se que em uma equipe de saúde as práticas interdisciplinares são importantes para a efetividade do serviço, de cuidado e da atenção à saúde aos usuários. O estudo aponta algumas dificuldades da interdisciplinaridade nas equipes de saúde. Dentre esses desafios estão, arrogância, ganância, deturpação, deficiência e conflitos de interesse entre as profissões. Além desses fatores, as diferenças de remuneração dos profissionais da saúde, diferença nos códigos de ética de cada profissão, o desconhecimento das competências de outras áreas, onde estereótipos negativos são criados. Mesmo com a necessidade de mudança nos currículos de formação dos profissionais da saúde, a implementação da interdisciplinaridade ainda é um desafio.

Reeves (2006) abordou sete fatores focados no aluno, na faculdade e na organização, tendo como finalidade otimizar e auxiliar no planejamento e implementação da educação interprofissional (EIP). O objetivo do estudo foi identificar e discutir esses fatores baseados na literatura e nas experiências anteriores para auxiliar o planejador na implementação da EIP. 1- Fatores focados no aluno: 1.1- Promover a interação interprofissional. Os planejadores devem pensar em estratégias que otimizem as possibilidades de interação entre os alunos, como a aprendizagem baseada em troca, problemas, simulação e outros. 1.2- Dinâmica de grupo: equilíbrio e estabilidade profissional. O planejador deve levar em consideração o número de alunos, não devendo ser muito alto (10 alunos). As áreas de atuação dos

alunos/profissionais devem estar bem distribuídas para que não haja dominação do grupo maior. 1.3- Relevância e status: garantindo a valorização da EIP. Muitos programas de EIP usam abordagens de aprendizado que se baseiam no programa com base na prática clínica, como uma colocação prática ou um ambiente clínico simulado aumentando o status e a valorização da EIP. A escolha correta de educadores também é um fator importante. 2- Fatores focados na faculdade. 2.1- Especialista em facilitação. O facilitador é um profissional importante na EIP, que trabalha na resolução de problemas e nos processos de formação de equipes e sua manutenção, aumentando as oportunidades de aprendizagem interativas. 2.2- Suporte e treinamento de facilitadores. Programas de desenvolvimento e treinamento de facilitadores são indispensáveis. Bem como, a compreensão dos papéis e responsabilidades das diferentes profissões e o planejamento de estratégias de aprendizagem. 3- Fatores focados na organização. 3.1- Implementação organizacional. A EIP implementada inicialmente prepara os alunos para a prática colaborativa, porém quando implementada depois reforça as experiências de aprendizado e desenvolve habilidades. 3.2- Apoio organizacional. O apoio organizacional, de gerentes, administradores e professores, é fundamental para a implementação bem-sucedida da EIP.

Thadani (2008) realizou uma revisão de literatura comparando o impacto nas atitudes dos profissionais de saúde que receberam a educação tradicional versus educação interprofissional (EIP). A pesquisa mostrou que existe uma falta de consenso sobre as definições de EIP e os termos utilizados para este fim. Questões como localização, gênero, idade e outros, relacionados aos profissionais, também se mostraram fatores impeditivos para que a pesquisa conseguisse analisar as atitudes e habilidades dos profissionais de saúde. O estudo deixou claro que a EIP melhora as práticas do cuidado e da atenção à saúde, mas outras pesquisas sobre o tema devem ser realizadas.

Abu-Rish et al. (2012) realizaram uma revisão de literatura analisando 83 estudos que relatam atividades de educação interprofissional (EIP), no período de 2005 a 2010, tendo como objetivos estudar as práticas de EIP realizadas com estudante da saúde e fortalecer pesquisas futuras sobre EIP. A comunicação entre as diversas áreas da saúde é necessária para que o cuidado em saúde seja mais eficiente, além disso, os autores destacaram o tempo de duração da EIP na formação dos profissionais como um fator importante para que houvessem mudanças no

comportamento dos mesmos. A partir da revisão observou-se que metade dos estudos revisados utilizavam estruturas conceituais para orientar seus programas de EIP, sendo a maioria implementada há menos de cinco anos e, em alguns casos, apenas um evento com durabilidade de poucas horas. As práticas mais utilizadas de EIP foram a realização de pequenos grupos de discussão, exercícios reflexivos, ensino clínico ou interação direta com pacientes dentre outros. Como método de avaliação da EIP as pesquisas e os métodos qualitativos (entrevistas, grupo focal) foram os mais utilizados. A EIP propicia aos estudantes a compreensão dos papéis de outros profissionais, das práticas colaborativas, de conteúdos clínico, de modelos de cuidados, da melhoria da qualidade do serviço, segurança do paciente e competência cultural. Limitações para EIP foram comentadas na revisão, dentre estas estão: O agendamento, a dificuldade em combinar estudantes de níveis compatíveis (por exemplo, tendo diferentes níveis de habilidade/experiência), conhecimento clínico durante as atividades, financiamento insuficiente e suporte administrativo inadequado. Além disso, a falta de utilização de instrumentos comuns tanto na implementação quanto na avaliação, dificulta comparações entre estudos. A ausência de acompanhamento longitudinal dos estudantes foi um aspecto negativo comentado pelos autores, que incentivam o uso de diretrizes e relatórios estruturados, a fim de aumentar a comparabilidade e a replicabilidade das futuras intervenções de EIP. O estudo mostrou, também, que em 20% dos trabalhos revisados, os estudantes, os pacientes e as famílias atuaram como co-desenvolvedores dos processos educacionais. Os autores incentivam o uso de diretrizes e relatórios estruturados na implementação da EIP. Por este motivo, desenvolveram um modelo de relatório para aumentar a comparabilidade e a replicabilidade de futuras intervenções da EIP, denominado *Replicability of Interprofessional Education (RIPE)*.

Peduzzi et al. (2013) diferenciaram educação uniprofissional, profissional, da EIP, sendo a primeira o aprendizado entre alunos de uma mesma área sem interação com as demais, a segunda o desenvolvimento de conhecimento específico, a terceira o aprendizado com interação entre as diversas áreas. Além disso, os autores reforçaram a importância da EIP na atenção à saúde e no cuidado integral levando em conta as mudanças no perfil epidemiológico e no aumento da expectativa de vida onde a EIP aparece para evitar problemas futuros que a fragmentação da atenção à saúde pode causar.

Reeves (2016) define a EIP como uma importante ferramenta na formação de profissionais da saúde, ocorrendo quando alunos de dois ou mais cursos aprendem interagindo entre si. Essa prática quando implementada no início do curso diminui a criação de estereótipos e prepara o estudante para o trabalho em equipe. Por outro lado, quando a EIP é adicionada mais tarde o aluno já possui um conhecimento sólido do seu papel enquanto profissional da saúde e pode aproveitar a EIP para desenvolver suas habilidades colaborativas com outras áreas, mas, independente do método, a EIP deve estar presente durante a graduação e após. A EIP diminui os erros na atenção à saúde que podem ser causados pela fragmentação das diversas áreas, o que também dificulta o tratamento integral dos usuários. A presença de um coordenador e de uma equipe interprofissional para planejar e desenvolver a EIP em cursos da saúde é essencial, bem como estudos sobre o tema.

Knecht-Sabres et al. (2016) analisaram o impacto de um evento da EIP único, opcional, com duração de meio dia para graduandos em profissões da saúde em uma universidade em Illinois, EUA. A EIP se mostra importante no aprendizado, uma vez que os profissionais da saúde devem ser capazes de fornecer atendimento centrado no paciente como parte de uma equipe interdisciplinar. A EIP é uma valiosa ferramenta na formação de um profissional crítico e reflexivo sobre suas competências e das demais áreas com capacidade para o trabalho. O estudo traz algumas barreiras significativas para a introdução da IPE nos currículos já existentes. Foi apontado a falta de evidência em EIP, sendo mais difícil convencer programas educacionais a implementar a EIP. Além da potencial falta de valor percebido, fatores logísticos, como tempo, custos, carga horária de ensino, falta de espaços de encontro compartilhados, currículos rígidos, grades de aulas incongruentes, padrões de acreditação distintos e/ou batalhas de território podem inviabilizar a implementação de EIP difícil. A falta de um consenso em quando ou como introduzir atividades de EIP, também pode ser visto como uma dificuldade. Para avaliar o impacto do evento os participantes responderam algumas questões relativas à sua satisfação com o evento, seu aprendizado como resultado do evento e se eles recomendariam o evento de EIP para outros estudantes, continha também uma última questão aberta onde o estudante poderia fornecer suas perspectivas sobre o evento. Além disso, foi utilizada uma versão adaptada do ICAR, Rubrica de Avaliação do Colaborador Interprofissional (*Interprofessional Collaborator Assessment Rubric*), uma escala de classificação baseada em critérios que foi utilizada pelos docentes facilitadores para classificar a performance dos estudantes

em duas dimensões, papéis e responsabilidades e estratégias de comunicação. Ao final, participaram 44 estudantes e a experiência no evento foi avaliada como positiva. Os facilitadores, a partir do ICAR, avaliaram suas habilidades de descrever seu próprio papel como um profissional da saúde com a equipe, identificar e compartilhar prática baseada em evidência com a equipe e explicar jargões específicos de certa disciplina à equipe “em desenvolvimento para competente”. A categoria habilidade dos estudantes em identificar e discutir com a equipe suas próprias limitações como um profissional da saúde foi analisada, como sendo “competente”. Os estudantes alcançaram ou excederam a competência mínima para o ranking de “em desenvolvimento” para todos os comportamentos avaliados. A criação e implementação de eventos curtos e envolvendo EIP pode ser uma alternativa para programas da área da saúde que são incapazes de implementar atividades de EIP devido a algumas das barreiras comuns que a envolvem.

2.2 ESTUDOS SOBRE EIP NO BRASIL

Peduzzi et al. (2011) realizaram uma pesquisa qualitativa em 21 serviços públicos de saúde de uma região de São Paulo. Ao final, 21 gerentes foram entrevistados com o objetivo de analisar as ferramentas utilizadas para promover o trabalho em equipe interprofissional. As ferramentas utilizadas e descritas no estudo são: comunicação, construção do compromisso das equipes e dos trabalhadores com o projeto institucional, estímulo à autonomia das equipes, definição de responsabilidades e um sistema de prestação de contas de cada equipe, promoção de mudança da cultura institucional e supervisão externa. A comunicação é utilizada tanto na transmissão de informações necessárias para a efetividade dos serviços de saúde, assim como pode ser usada pelas equipes nos diálogos e reuniões interdisciplinares. Os autores relataram algumas dificuldades relacionadas com a falta de tempo para realizar as reuniões de equipe, além disso, mostraram o quanto é importante que os trabalhadores estejam motivados a participar e interagir durante os encontros da equipe. A construção do compromisso das equipes e dos trabalhadores com o projeto institucional é uma forma do gestor entender se o profissional está realmente envolvido com o projeto, não apenas por ter sido ordenado. Esse compromisso ocorre por meio de ações e mediações realizadas pelos gerentes. A partir da estimulação da autonomia das equipes pode-se analisar e fortalecer a

responsabilização dos profissionais e a prestação de contas de tudo que a equipe realiza. Outra ferramenta importante utilizada pelos gerentes é a mudança da cultura institucional, usada na promoção do trabalho em equipe. Leva em consideração os valores individuais e valores necessários para interpretação, reflexão, e intervenção desses profissionais no ambiente de trabalho junto à equipe. Dentre esses valores estão a integração, o trabalho em equipe e integralidade da saúde. A última ferramenta listada pelos gerentes foi a supervisão externa. Utilizada como suporte e apoio aos integrantes da equipe quando necessário, a autoanálise sobre as relações de trabalho individual ou da equipe. O estudo apontou a comunicação como ponto extremamente importante, visto que é necessária para a efetividade e a realização das reuniões, os espaços de troca entre profissionais, a estimulação de vínculo entre profissional-usuário e usuário-serviço, além de outros.

Batista (2012) descreveu experiências de EIP na Universidade Federal de São Paulo-Campus Baixada Santista. A mudança do currículo dos cursos de saúde possibilitou a integração com o SUS e a inserção do estudante em diversas situações onde o aprendizado é compartilhado com outras áreas. A ética, a humanização do cuidado e um conceito mais amplo de saúde são pontos importantes das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Nesse contexto, além de conhecimento específico o graduando necessita de aprendizado integrado, onde há troca de experiências e interação com as demais áreas da saúde. A EIP desenvolve três competências: competências comuns: competências que todos os profissionais desenvolvem; competências específicas: as competências de cada curso e competências colaborativas: onde cada profissional com suas competências específicas colabora entre si para complementar uma equipe. A EIP pode ser avaliada por meio de dois instrumentos a escala de percepção da experiência interprofissional (IEPS) e um questionário para avaliação de atitudes e prontidão (RIPLS) que utiliza uma escala *Likert* para avaliação. Mesmo com bons resultados encontra dificuldades em sua execução que vai desde resistência dos alunos e educadores, a iniciativas simplificadas como estratégia de redução de custos de estudos sobre o tema.

Rossit et al. (2014) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a formação para a integralidade do cuidado na perspectiva de egressos dos cursos da saúde. Tratou-se de uma pesquisa quantitativa com egressos da graduação em saúde da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), os alunos eram dos cursos de educação física, fisioterapia, terapia ocupacional e nutrição. Os participantes

responderam a um questionário RIPLS (*The Readiness for Interprofessional Learning Scale*) autoaplicado. A UNIFESP, desde 2006, proporciona aos discentes uma proposta pedagógica tendo como foco a formação de um profissional apto para o trabalho em equipe interprofissional, cuidado integral em saúde, além dos conhecimentos específicos de sua área. Essa oferta inovadora que a universidade oportuniza aos alunos utiliza uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem, onde o aluno interage com outros cursos da saúde desenvolvendo práticas colaborativas. Esse profissional é preparado durante a graduação para suprir as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). A amostra contou com 107 egressos que responderam o questionário, onde foram avaliados três fatores: Trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional e atenção centrada no paciente. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes estava satisfeito com a formação recebida, onde o currículo integrado proporcionou ganhos tanto para vida profissional quanto pessoal.

Souto et al. (2014) avaliaram a proposta de EIP do Campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo, sob o olhar de egressos do curso de Psicologia. O currículo do curso de Psicologia é dividido em quatro eixos, sendo três deles desenvolvidos em turmas mistas, onde há interação com outros cinco cursos da saúde. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: o questionário RIPLS (*The Readiness for Interprofessional Learning Scale*) e grupos focais. O primeiro foi aplicado nos alunos do 5º ano do curso de psicologia no ano de 2010 (egressos) totalizando 22 participantes. O segundo contou com 10 alunos de diferentes etapas do curso. Os resultados mostraram que os alunos reconhecem a importância da EIP para o trabalho em equipe, bem como no entendimento onde o paciente é visto considerando um contexto de vida. A EIP também foi positivamente avaliada na integralidade do cuidado, no respeito pelas outras áreas da saúde, assim como pela interação que conseguiram vivenciar durante o curso. Outro ponto positivo foi o entendimento de que sua identidade profissional foi reforçada. A experiência de EIP no curso de Psicologia se mostrou relevante, formando profissionais capacitados para o trabalho em equipe e para o olhar ampliado sobre o sujeito, possibilitando ao aluno experiências de aprendizado compartilhado e o desenvolvimento de competências colaborativas.

Silva et al. (2015) realizaram pesquisa qualitativa com o objetivo de compreender as percepções de docentes, trabalhadores e estudantes sobre a

articulação da EIP com as práticas de saúde na APS em São Paulo. Participaram 24 docentes, 15 trabalhadores e cinco estudantes distribuídos nas seguintes áreas profissionais: 20 Enfermagem, 11 Medicina, três Psicologia, três Farmácia, três Odontologia, um Fonoaudiologia, um Terapia Ocupacional, um Fisioterapia e um Assistência Social (n=44). Foram realizadas 18 entrevistas individuais semiestruturadas com docentes de oito universidades públicas brasileiras, cujo critério de inclusão foi atuar na formação e pesquisa em saúde no contexto da APS do SUS e quatro sessões de grupos focais (GF) homogêneos, um com docentes, um grupo com estudantes e dois com trabalhadores vinculados ao Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde) de uma universidade, em serviços de APS do município de São Paulo. Os trabalhadores atuavam em duas Unidades Básicas de Saúde selecionadas com base em dois critérios: atuação no PET-Saúde e serem reconhecidas pelas pesquisadoras como unidades envolvidas com boas práticas de ensino. Os relatos foram gravados e transcritos. O contato com os participantes foi realizado pela pesquisadora pessoalmente, por e-mail e telefone para agendamento prévio dos encontros. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 45 minutos e das sessões de grupo focal, duas horas. O roteiro das entrevistas abordou percepções de EIP, experiências vivenciadas, referências de práticas de EIP no Brasil e desafios para sua operacionalização. O roteiro dos GF foi construído considerando os resultados das entrevistas, com ênfase na articulação da EIP com a prática no contexto da APS, questões sobre a influência da EIP nas práticas de APS, descrição e finalidade das atividades integradas entre as áreas profissionais. A análise dos dados utilizou a técnica de análise de conteúdo temática e a abordagem crítica hermenêutica, à luz do quadro teórico, utilizando os conceitos: processo de trabalho, trabalho em saúde, agir comunicativo, agir instrumental, EIP, prática colaborativa centrada no usuário e APS. Uma triangulação dos resultados da análise do material empírico obtido por meio de duas técnicas de coleta de dados foi realizada. O estudo mostrou que na percepção dos docentes, trabalhadores de saúde e estudantes, a EIP requer e também promove mudanças nos modelos de práticas e de formação dos profissionais da saúde, visto que se constitui em uma prática colaborativa com foco no usuário, nas suas necessidades de saúde e da população e não mais nos serviços e profissionais. Os participantes também mencionaram a incompatibilidade e rigidez curricular como barreiras que prejudicam a implementação de atividades interprofissionais, daí a importância do apoio institucional (facilitadora da EIP). Os

docentes apontaram a lógica produtivista das universidades como um limite para a construção de mudanças curriculares em direção à EIP, e a valorização das atividades de pós-graduação em detrimento das relacionadas à graduação. A estrutura universitária fragmentada e departamentalizada da universidade, com um corpo docente específico de cada curso, índices de produção departamentais e controle de carga horária docente individual dificultam o processo de articulação do ensino entre os cursos (barreira da EIP). Dificuldades na articulação ensino-serviço foram apontadas como barreiras para a EIP. Já os estudantes trouxeram a importância da participação do usuário no plano terapêutico, o que contribui para qualificar as práticas de saúde, pois ele pode trazer informações para a adaptação da terapêutica às suas necessidades de saúde, compartilhando a responsabilidade pelos resultados do cuidado juntamente com os trabalhadores da saúde. A assimetria do saber entre o usuário e os profissionais foi considerado pelos estudantes como um que pode interferir e dificultar a participação do usuário no plano de cuidados (comportamento dominante da prescrição do cuidado que valoriza as decisões aos profissionais, em detrimento da opinião do usuário). A existência e espaços de negociação entre as partes para a tomada de decisão foram mencionados. “A ‘comunicação interprofissional’ foi destacada nos grupos focais de estudantes e trabalhadores como um elemento central para o trabalho em equipes integradas. Reconheceram que a comunicação como troca de saberes pode ocorrer por meio da discussão de casos e consultas compartilhadas. Apontaram que a comunicação possibilita a complementaridade das ações, condição necessária para atenção ao usuário e formação interprofissional” (p. 19).

Matuda et al. (2015) realizaram um estudo descritivo, qualitativo e exploratório em São Paulo com profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde se analisou a percepção de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o trabalho compartilhado e colaboração interprofissional. Foi selecionada uma amostra de casos extremos e a seleção dos participantes ocorreu em quatro etapas: (1) profissionais; (2) região da cidade; (3) entrevistados do NASF; (4) entrevistados da ESF. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas com ajuda de um questionário e gravadas. Durante as análises dos casos surgiram duas categorias nos resultados, interação profissional e metas de produção. O artigo mostrou que alguns profissionais encontraram dificuldades no trabalho integrado com o NASF e apoio matricial, por outro lado, há profissionais que

consideraram esse apoio importante para o cuidado integral. Alguns, inclusive, relataram que as reuniões realizadas junto com o NASF não ajudavam, mas sim atrapalhavam o andamento do serviço. Outro ponto importante na pesquisa foram os relatos sobre as metas de atendimento a serem cumpridas pelos profissionais que diminuem as chances de se ter um cuidado humanizado. O NASF oferece apoio às demandas das ESF, mas é necessário que haja colaboração interprofissional nas equipes de saúde para que este apoio seja bem aproveitado.

Cardoso et al. (2015) descreveram a importância da EIP e das atividades realizadas no projeto extensão “Atenção às famílias dos proprietários de cavalos de carroça no município de Passo Fundo - RS”, vinculado à Universidade de Passo Fundo (UPF) no Rio Grande do Sul. Os objetivos do projeto de extensão vão desde melhorar o acesso à saúde, educação, habitação e renda dessas famílias participantes, bem como proporcionar a experiência de EIP aos estudantes de diversos cursos da saúde. A integração entre as áreas de atuação, o trabalho em equipe, o contato direto do aluno com a comunidade levando em conta o contexto de vida de cada família e cada pessoa, possibilita que o estudante aprenda a ser criativo, buscar pelo conhecimento sozinho, atenção à saúde humanizada, liderança, respeito e ética pelas outras profissões e pelas pessoas. Com a ajuda de um questionário aplicado nas famílias, de acordo com as necessidades apresentadas, pode-se planejar e propor ações voltadas para cada família ou comunidade. A EIP é uma ferramenta importante de ensino, pois cria profissionais mais competentes para o cuidado integral em saúde. O projeto de extensão proporciona ao aluno esse contato com a EIP.

Câmara (2015) realizou um estudo quantitativo-qualitativo com o objetivo de investigar a percepção dos docentes tutores do PET-Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sobre a EIP, analisando se as estratégias pedagógicas utilizadas sensibilizaram estudantes de graduação na área da saúde para a prática colaborativa. O PET-Saúde da UFMG teve como objetivo a formação profissional em saúde com aptidão para o trabalho em equipe, com ênfase na integralidade, no cuidado, e tendo a formação científica como incentivo do ensino e aprendizagem, visando o desenvolvimento das competências comuns aos profissionais da área da saúde. Participaram do estudo 14 docentes tutores do PET-Saúde 2009 e 2010-2011 e 295 estudantes, concluintes dos cursos de saúde da UFMG em 2012 e egressos dos grupos PET-Saúde dos dois editais. Foi realizada uma análise qualitativa da

percepção dos docentes tutores sobre a educação interprofissional, por meio de entrevistas. Além disso, os estudantes responderam um questionário RIPLS para avaliar a sua disponibilidade para a EIP. Os resultados mostraram que a maioria dos docentes é favorável ao processo de ensino-aprendizagem em grupos interprofissionais, mesmo considerando a experiência desafiadora. Na percepção dos participantes o PET-SAÚDE é uma potente estratégia para o desenvolvimento de prontidão para competências colaborativas dos estudantes da área da saúde, como: trabalho em equipe, identidade profissional e atenção centrada no usuário. A EIP Configurando-se como uma prática educacional inovadora capaz de sensibilizar os docentes e estudantes para a compreensão da natureza do trabalho dos outros profissionais, objetivo central da EIP.

Costa et al. (2015) realizaram um trabalho tendo como objetivo analisar o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), articulado ao PET-Saúde como cenário mobilizador para a adoção da educação interprofissional a partir dos desafios identificados nas instituições de Ensino Superior (IES) pelos participantes do PROPET. Os dados foram coletados a partir da plataforma FORMSUS e dos relatórios das Instituições de Ensino Superior (IES). Tratou-se de um estudo quantitativo com análise de conteúdo. A amostra contou com 120 Relatórios Técnicos Anuais (RTA) de Projetos PROPET e 119 Relatórios de Autoavaliação (RAV) preenchidos pela própria IES participante. Além disto, foram analisados os 99 Relatórios de Acompanhamento (RA) realizados por assessores do Ministério da Saúde durante visitas nas IES. Os três instrumentos foram preenchidos por meio do FORMSUS. Os resultados mostraram que a maioria das IES adotaram a educação interprofissional (EIP) e a interdisciplinaridade como instrumentos para a formação dos tutores e preceptores, mas este resultado pode se referir muito mais a uma perspectiva multiprofissional/multidisciplinar do que interprofissional/interdisciplinar. As experiências trazidas pelas IES mostraram o importante impacto do PROPET no fortalecimento da EIP no Brasil. A pesquisa mostrou que a interação possibilitada pelo PROPET permite uma maior visão do contexto em que os alunos estão inseridos, e assegura que profissionais e alunos conheçam outras formas de ver e agir sobre o mundo e suas necessidades. Além disso, os autores destacaram que iniciativas como PROPET contribuem para a formação de profissionais mais aptos ao trabalho colaborativo no âmbito das equipes de saúde.

Oliveira et al. (2016) analisaram as narrativas realizadas em duplas interdisciplinares pelos estudantes de graduação de seis cursos da saúde da Universidade Federal de SP - Campus Baixada Santista. A prática colaborativa ocorre quando profissionais de diversas áreas da saúde trabalham em conjunto com a finalidade de alcançar e proporcionar o melhor cuidado possível ao usuário, levando em conta o contexto de vida ao qual está inserido, como sua família, sua comunidade. O estudo concluiu que ao criarem uma narrativa em dupla os estudantes puderam desenvolver suas habilidades de escuta e compreensão, não somente do colega de trabalho, mas também do usuário do serviço aumentando a qualidade do cuidado integral. Além disso, os alunos mostraram que têm consciência do trabalho em equipe que precisará ser executado após a graduação, bem como a importância do respeito que os profissionais devem ter pelas inúmeras áreas da saúde ao integrar uma equipe. Outro ponto importante é que todos os envolvidos acabam por se beneficiar das práticas colaborativas.

Rocha et al. (2017) realizaram um estudo transversal para avaliar a disciplina 'Atenção em Saúde' da Universidade Estadual de Maringá (UEM), a partir da percepção dos estudantes de odontologia. A disciplina propõe a participação ativa do aluno, onde é induzido a pensar e buscar conhecimentos com mais autonomia e responsabilidade, bem como desenvolver o trabalho em equipe para o cuidado integral à saúde do usuário levando em conta o ambiente em que está inserido e sua comunidade. Os alunos de odontologia que participaram do estudo, fizeram a disciplina no primeiro ano do curso. A maioria dos estudantes eram mulheres, com idades entre 18 e 20 anos que relataram estar satisfeitos com o curso. O estudo contou com 35 alunos que responderam um questionário, onde haviam questões dissertativas e objetivas. Após a análise dos dados a pesquisa mostrou que os estudantes estavam comprometidos com a disciplina e a consideraram satisfatória. Além disso, a disciplina contribuiu para a efetividade das práticas colaborativas e trouxe conhecimentos e compreensão sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Os alunos aproveitaram a metodologia de ensino-aprendizagem ativa para se tornarem mais independentes e completos enquanto profissionais. O trabalho em equipes interprofissionais se mostra importante na resolução dos problemas relacionados à saúde, levando em conta as mudanças epidemiológicas, mudanças no perfil das doenças e na odontologia brasileira e a constante necessidade do cuidado integral em saúde e mais humanizado.

Mafi et al. (2017) relataram as experiências vividas e as ações interdisciplinares realizadas por estudantes do curso de Odontologia da UNIVATES, em Lajeado, Rio Grande do Sul, no processo de ensino-aprendizagem da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). As narrativas foram feitas por duas estudantes através de relatórios que descreveram as atividades realizadas, bem como os reflexos da interdisciplinaridade na sua formação, durante o período de 2016 e 2017. No texto, o processo saúde-doença está diretamente ligado aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que leva em consideração o contexto e condições de vida da pessoa, seu trabalho, sua família e outros, o que pede um cuidado integral à saúde. Durante as vivências houve interação entre diversas áreas da saúde, Farmácia, Educação-física, Enfermagem, Medicina, Nutrição, Fisioterapia, Pedagogia, Psicologia e Odontologia, visando a interdisciplinaridade. As atividades foram realizadas na CURES, com base nos princípios da integralidade e da intersetorialidade, sendo os usuários oriundos de três cidades diferentes. A educação em saúde na formação da autonomia do usuário, onde o mesmo tenha capacidade e liberdade para escolher o melhor para si, foi uma das ações realizadas, juntamente com a equipe. Além disso, a humanização no cuidado, criação de vínculo com o usuário, interações e intervenções na sala de espera e as ações de apoio matricial e institucional às equipes de referência foram atividades relatadas pelas estudantes. O estudo mostrou que a partir das práticas interdisciplinares vivenciadas na CURES e a articulação entre teoria e prática, se consegue desenvolver competências relacionadas à comunicação, tomada de decisão, liderança e atenção à saúde, sempre enfatizando o cuidado integral à saúde.

Nuto et al. (2017) avaliaram a disponibilidade de estudantes para a EIP da Universidade de Fortaleza (UNIFORT). Os participantes estavam divididos entre os cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Medicina, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional. Foi um estudo transversal, quantitativo e o instrumento utilizado para a coleta de dados foi a RIPLS (*The Readiness for Interprofessional Learning Scale*). A UNIFORT adotou a proposta de currículo integrado em 2012, utilizando metodologia ativa de ensino aprendizagem e abordagens pedagógicas inovadoras. A amostra contou com 770 estudantes, do primeiro, da metade e dos últimos semestres, os alunos responderam ao questionário em sala de aula. Destes 770, 186 homens e 584 mulheres, com idade média de 23 anos. Os cursos de Medicina e Psicologia foram avaliados, mesmo não possuindo

disciplinas comuns aos demais cursos. Os concluintes apresentaram menor potencial para desenvolver competências colaborativas em comparação aos intermediários e iniciantes, visto que estão se formando no currículo tradicional. O estudo mostrou que os estudantes estão disponíveis para a aprendizagem compartilhada e para a EIP, sendo apontado que no início do curso o aluno não apresenta resistência e as habilidades de trabalho em equipe, identidade profissional e atenção centrada no paciente possam ser consolidadas. Além disso, a baixa disponibilidade em alunos concluintes do curso demonstra a necessidade de que as atividades de EIP sejam longitudinais.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

Periódico para submissão: Revista da ABENO (Normas apresentadas no ANEXO A).

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA: EXPERIÊNCIAS CURRICULARES E DISPONIBILIDADE DE ESTUDANTES

RESUMO

Educação Interprofissional (EIP) é uma estratégia pedagógica que busca preparar o futuro profissional da saúde para o trabalho colaborativo em equipe. Esta pesquisa propõe-se a identificar experiências curriculares de EIP e avaliar a disponibilidade de estudantes de graduação em Odontologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) para o aprendizado interprofissional. Trata-se de estudo transversal observacional cuja amostra foi constituída por estudantes de Odontologia que participaram da disciplina eletiva integradora dos cursos da saúde com foco na EIP e estudantes do último ano do curso. A coleta de dados envolveu a aplicação *online* da versão validada para língua portuguesa e ampliada da *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), acrescentando-se questões sobre o perfil sociodemográfico dos participantes e experiências de EIP na graduação. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Amostra do estudo foi composta por 88 participantes, sendo 76 estudantes de graduação e 12 egressos de Odontologia (percentual de resposta: 60,3% para os que realizaram a disciplina integradora e 45,8% para os que não a cursaram). Atividades de EIP foram observadas na disciplina integradora (38,6%), nos Estágios Curriculares do curso (20,4%), em atividades extracurriculares diversas (17%), na extensão (13,6%) e na pesquisa (7,6%). Sobre a disponibilidade para a EIP, as médias de respostas foram superiores a 4 para os três fatores da RIPLS (atitudes positivas para EIP), ainda que não tenha sido verificada diferença significativa entre as variáveis estudadas para nenhum dos fatores da escala. Iniciativas de EIP devem ser ampliadas na formação do cirurgião-dentista.

Descritores: Relações Interprofissionais. Educação Interprofissional. Currículo. Estudantes de Odontologia.

ABSTRACT

Interprofessional Education (IPE) is a pedagogical strategy that seeks to prepare the future health professional for a collaborative teamwork. This research proposes to identify curricular experiences of IPE and to evaluate the availability of undergraduate students in Dentistry at the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS) for the interprofessional learning. This is an observational cross-sectional study whose sample was made up of dentistry students who participated in the elective integrative discipline of health courses focused on IPE and students of the last year of the course. The data collection involved the online application of the Portuguese validated version and expanded from the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), adding questions about the sociodemographic profile of the participants and experiences of IPE at graduation. The research was approved by the Research Ethics Committee. Sample of the study was composed of 88 participants, of which 76 undergraduate students and 12 dentistry graduates (percentage of response: 60.3% for those who completed the integrative discipline and 45.8% for those who did not). IPE activities were observed in the integrative discipline (38.6%), in the Curricular Internships of the course (20.4%), in various extracurricular activities (17%), extension (13.6%) and research (7.6%). Regarding IPE availability, the average responses were higher than 4 for the three RIPLS factors (positive attitudes for IPE), although no significant difference between the studied variables were verified for any of the factors in the scale. IPE initiatives should be expanded in the qualification of the dental surgeon.

Descriptors: Interprofessional Relations. Interprofessional Education. Curriculum. Students, Dental.

INTRODUÇÃO

Práticas de trabalho colaborativo em equipe têm se constituído como uma condição para a qualificação dos serviços de saúde, bem como para a melhoria do ambiente de trabalho para os profissionais¹. O trabalho em equipe possibilita ao usuário uma participação ativa no seu próprio cuidado, bem como o direito a uma atenção centrada na pessoa e na comunidade e não somente em doenças. O trabalho em equipe faz parte dos princípios e diretrizes do SUS, sendo fundamental para a qualidade dos serviços prestados^{2,3}.

A Educação Interprofissional (EIP) tem se consolidado como uma estratégia pedagógica fundamental para formar profissionais da saúde mais capacitados para o trabalho em equipe, podendo estar presente durante a formação ou após sua conclusão. Uma prática educativa interprofissional ocorre “quando duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para a efetiva colaboração e melhora dos resultados na saúde”¹. Busca preparar o profissional ou o estudante da área da saúde para o trabalho em equipe no intuito de promover atenção à saúde da melhor forma possível, evitando iatrogenias e aumentando a qualidade do serviço prestado, ou seja, priorizando o cuidado integral à saúde. A partir da EIP, os estudantes aprendem sobre as atribuições de cada profissional, promovendo maior respeito e tolerância entre as diversas profissões da saúde^{4,5}.

Iniciativas interprofissionais na formação dos profissionais da saúde do Brasil têm sido relatadas na literatura. Tais iniciativas que vão desde propostas curriculares integradas entre diferentes cursos^{6,7}, disciplinas eletivas e/ou obrigatórias envolvendo duas ou mais profissões da saúde^{8,9}, assim como atividades de extensão¹⁰ e atividades extracurriculares, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) focado na integração ensino-serviço-comunidade¹¹.

A EIP tem apresentando resultados positivos em relação à satisfação de estudantes, usuários e na melhoria da prestação de serviços^{11,12,13}. Revisão sistemática composta por 46 estudos relacionados à EIP mostrou que os participantes adquiriram conhecimentos e habilidades necessárias para a prática colaborativa a partir da EIP. Além disso, a revisão sugeriu que, em geral, os participantes respondem bem à EIP¹⁴. Ainda assim, são observadas dificuldades para sua implementação, o que vai desde a resistência dos estudantes e docentes para tais atividades, iniciativas simplificadas como estratégia de redução de custos e até falta de estudos de acompanhamento sobre o tema^{6,15}. Outras barreiras podem ser analisadas na implementação ou execução das iniciativas de EIP, como a dificuldade na articulação ensino-serviço-comunidade, incompatibilidade das arquiteturas curriculares dos cursos da saúde e a estrutura departamentalizada das universidades. Acrescenta-se, ainda, barreiras voltadas a fatores logísticos, como tempo, custos, carga horária de ensino, falta de espaços para os encontros compartilhados e currículos rígidos. Há também a falta de um consenso em quando ou como introduzir atividades de EIP^{16,17}.

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), desde 2012, oferta uma disciplina eletiva focada na EIP, integrando 15 cursos da área da saúde, incluindo

a Odontologia. Está organizada em grupos de tutoria formados por dois professores tutores e oito estudantes de diferentes profissões. As atividades propostas envolvem o conhecimento sobre o território adscrito de uma Unidade de Saúde da Família, a integração entre currículos-docentes-estudantes e a integração ensino-serviço-comunidade^{8,18}.

Entendendo que práticas de trabalho em equipe menos hierarquizadas e fragmentadas, voltadas à integralidade e resolutividade do processo de cuidado em saúde passam pelo modelo de educação na graduação desses profissionais, esta pesquisa tem por objetivos identificar as experiências curriculares de EIP nos cursos diurno e noturno de Odontologia na UFRGS e avaliar a disponibilidade desses estudantes para a aprendizagem interprofissional em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal observacional cuja amostra se constituiu por estudantes e egressos do curso de Odontologia que experienciaram a disciplina integradora da área da saúde com foco na EIP e estudantes de graduação do último ano desse curso.

Foram convidados a participar do estudo todos os estudantes e egressos que já concluíram a disciplina integradora, no período de 2012-1 a 2017-1 (n=63), bem como os estudantes do último ano de graduação dos cursos diurno e noturno, mas que não a cursaram durante a graduação (n=109).

Os dados foram coletados a partir da aplicação *online* da versão validada para língua portuguesa¹⁹ e ampliada da *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) (Quadro 1). Destaca-se que a validação da versão ampliada da RIPLS (RIPLS-40) faz parte de uma pesquisa maior que pretende contribuir para o aperfeiçoamento da escala e que conta com a participação da Universidade Federal de São Carlos e Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Essa ampliação teve a concordância dos autores da versão original da escala, Parsell e Bligh.

Quadro 1

A RIPLS é uma escala que permite avaliar a disponibilidade de estudantes para o aprendizado interprofissional. A versão validada para o Brasil inclui 27 itens

distribuídos em três fatores: Trabalho em equipe (Fator 1), Identidade profissional (Fator 2) e Atenção à saúde centrada no paciente (Fator 3). A escala de respostas é representada por 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 forte serão as atitudes e a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional. Nesta pesquisa, foram mantidos os 27 itens validados, agregando-se os dois itens da escala original de 29 itens (item 18 e 20) e mais 11 itens voltados especialmente ao Fator 3, totalizando 40 itens. Às questões da escala foram acrescentadas informações sobre o perfil sociodemográfico dos participantes (sexo, idade, escolaridade) e experiências de EIP na graduação.

Os estudantes e egressos foram convidados a participar da pesquisa por meio de mensagem encaminhada por correio eletrônico. Nessa mensagem foi incluído, o *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao instrumento de pesquisa, os quais se encontravam em um espaço de interface da *web*.

As frequências das respostas foram avaliadas utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 23.0, bem como as diferenças significativas entre grupos ao nível de alfa $\leq 0,05$, tendo-se definido como variáveis dependentes os escores fatoriais da RIPLS e como variáveis independentes aquelas descritivas da amostra. Os testes estatísticos *t* de *Student* e *ANOVA* foram utilizados para as comparações.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CAAE 52635616.2.0000.5347 – Parecer no 1.868.125).

RESULTADOS

A amostra do estudo foi constituída por 88 participantes, sendo 76 (86,4%) estudantes de graduação e 12 (13,6%) egressos do curso de Odontologia (taxa de resposta de 60,3% para os que realizaram a disciplina integradora e 45,8% para os estudantes do último ano que não a cursaram). A maioria eram mulheres (81,8%), com idade entre 21 a 39 anos (66% até 25 anos), do curso diurno (78,4%), que estavam na segunda metade do curso de graduação (86,4%), que não participaram de outro curso de graduação (69,4%).

Durante a graduação, 20,4% dos participantes relataram que os estágios curriculares do curso de Odontologia possibilitaram uma experiência compartilhada

que possibilitou a interação com estudantes de outras profissões, o que caracteriza uma experiência de EIP. A EIP também foi observada na disciplina integradora (38,6%), em atividades extracurriculares diversas (17%), na extensão (13,6%) e na pesquisa (7,6%) (Tabela 1).

Tabela 1

Em relação às disciplinas cursadas na graduação, as eletivas/optativas foram as mais citadas pelos estudantes e egressos por possibilitar experiências interprofissionais de aprendizagem compartilhada (n=45 / 51,1%). Já 12,5% (n=11) dos estudantes e egressos identificaram experiências de EIP em disciplinas obrigatórias do curso.

Não foi verificada diferença significativa entre as variáveis sexo, idade, escolaridade, semestre do curso e ter cursado a disciplina integradora para nenhum dos fatores da RIPLS (Tabela 2).

Tabela 2

No que se referiu às atividades de extensão, estágios curriculares, atividades de pesquisa e extracurriculares diversas vivenciadas pelos estudantes e egressos ao longo do curso de graduação, também não foi observada diferença significativa para nenhum dos fatores da RIPLS (Tabela 3).

Tabela 3

DISCUSSÃO

Esta pesquisa traz como tema central a EIP na graduação em Odontologia. Propôs a identificar experiências curriculares de EIP e avaliar a disponibilidade de estudantes de Odontologia para o aprendizado interprofissional.

Fundamentado nas orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)²⁰, o projeto pedagógico do curso de Odontologia da UFRGS passou por uma importante reestruturação a partir de 2005, possibilitando uma maior integração do ensino com a rede de serviços e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)²¹. Esse currículo mostrou avanços em relação à integração entre as disciplinas (interdisciplinaridade), cuidado em saúde humanizado centrado nas necessidades da pessoa, estímulo à cidadania²².

Apesar desse contexto favorável, o currículo do curso ainda se estrutura quase que exclusivamente em uma perspectiva de ensino uniprofissional, com

oportunidades restritas de aprendizagens compartilhadas entre os estudantes de Odontologia e das demais profissões da saúde.

Nesta pesquisa, apenas 7,6% dos estudantes e egressos perceberam a pesquisa como uma atividade que possibilitou a EIP, 13,6% a perceberam na extensão, 17% em atividades extracurriculares diversas (como o PET-Saúde) e 20,4% nos estágios curriculares no SUS. A disciplina integradora – PIS I – foi a experiência curricular que mais que promoveu a interação entre estudantes de diferentes cursos (38,6%). É importante considerar que das atividades de EIP relatadas, somente os estágios curriculares são atividades de ensino obrigatórias a todos os estudantes do curso.

Estudos avaliando os estágios curriculares em Odontologia em cenários de prática no SUS nessa mesma Universidade mostram a satisfação dos estudantes diante de uma metodologia integradora, onde o estudante sai da sua zona de conforto e passa a aprender a trabalhar em equipes de saúde e a solucionar os problemas pensando no cuidado centrado na pessoa, um dos princípios da EIP^{23,24}. Também as experiências dos estudantes no PET-Saúde, enquanto atividade extracurricular, tem se destacado como uma iniciativa que utiliza o aprendizado compartilhado pelo trabalho como base, desenvolvendo a capacidade para o trabalho em equipe²⁵, sendo mobilizadora para a adoção da EIP nas Instituições de Ensino Superior¹¹.

Em relação à disciplina integradora, essa foi reconhecida como a experiência que mais possibilitou a EIP na graduação em Odontologia. Dos estudantes e egressos que a cursaram, a grande maioria (89,5%) a reconheceram como uma atividade que promoveu a interação entre estudantes de diferentes cursos, confirmando seu potencial para a EIP. Considerada inovadora por ser uma iniciativa contra hegemônica ao modelo de formação uniprofissional e fragmentado, a disciplina integradora produz vivências e aprendizagens entre pessoas (estudantes, professores, profissionais e usuários do SUS) e profissões¹⁸. É preciso considerar, no entanto, que apesar do importante papel que esta atividade de ensino desempenha na Universidade para a integração de estudantes de diferentes profissões da saúde, mais da metade dos estudantes do último ano de curso e egressos da Odontologia não a havia cursado, uma vez que tem caráter eletivo. Nessa condição de eletiva, a iniciativa de EIP pode ser considerada como uma atividade que tenha um peso inferior em relação às específicas de cada profissão, afetando o comprometimento do estudante²⁶.

Outro resultado que chama a atenção e deve ser analisado com cautela foi a identificação de disciplinas obrigatórias no curso promovendo experiências de EIP, uma vez que a disciplina integradora é entendida, institucionalmente, como a única disciplina com foco na EIP que se promove a integração entre os cursos da saúde da Universidade onde o estudo foi desenvolvido. Esse achado pode expressar a ausência de consenso sobre o entendimento do que seria uma 'experiência interprofissional' e até um distanciamento do currículo do curso de Odontologia dos pressupostos teóricos sobre EIP^{2,27}.

Sobre a disponibilidade dos estudantes e egressos de Odontologia para a aprendizagem interprofissional, as médias de respostas foram superiores a 4 para os três fatores da RIPLS, mostrando atitudes positivas no que se refere ao trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional e atenção à saúde centrada no paciente, ainda que não tenha sido verificada diferença significativa entre as variáveis estudadas para nenhum dos fatores da RIPLS.

Para além da integração interdisciplinar no próprio curso de graduação, iniciativas de EIP devem estar presentes na formação dos profissionais da saúde e devem ser estimulados nessa instituição. Currículos que possibilitem a interação de estudantes de diferentes profissões, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem-avaliação, têm sido associados a estudantes com maior disponibilidade para a aprendizagem compartilhada e trabalho em equipe^{12,28,29}.

O percentual de respostas alcançado nesta pesquisa, especialmente no grupo de estudantes que não realizaram a disciplina integradora com foco na EIP, apresenta-se como uma limitação à generalização dos achados. Estudos futuros sobre a temática da EIP, que possam acompanhar os estudantes ao longo do curso e os de abordagem qualitativa, para mostrar a compreensão do papel de iniciativas interprofissionais na formação dos profissionais da saúde, são recomendados.

CONCLUSÃO

A Educação Interprofissional faz parte das experiências curriculares da graduação em Odontologia na universidade investigada, especialmente em atividades de caráter eletivo e nos estágios curriculares. Há necessidade, entretanto, da ampliação dessas iniciativas, buscando responder ao desafio da formação de profissionais da saúde mais capacitados para o trabalho colaborativo em equipe.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, 2010. Disponível em: <http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2018.
2. Peduzzi M, Norman IJ, Germani AC, Silva JA, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47 (4): 977-83.
3. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface Comun Saúde Educ*. 2016; 20 (59): 905-16..
4. Costa MV, Vilar MJ, Azevedo GD, Reeves S. Interprofessional education as an approach for reforming health professions education in Brazil: emerging findings. *J Interprof care*. 2014; 28 (4): 379-80.
5. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface Comun Saúde Educ*. 2016; 20 (56): 185-96.
6. Batista NA. Educação interprofissional em Saúde: concepções e práticas. *Cad FNEPAS*. 2012; 2 (1): 25-8.
7. Oliveira CMD, Batista NA, Batista SHSDS, Uchôa-Figueiredo LDR. A escrita de narrativas e o desenvolvimento de práticas colaborativas para o trabalho em equipe. *Interface Comun Saúde Educ*. 2016; 20 (59): 1005-1014.
8. Toassi RFC, Lewgoy AMB. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. *Interface Comun Saúde Educ*. 2016; 20 (57): 449-61.
9. Rocha NB, Silva MC, Silva IRG, Lolli LF, Fujimaki M, Alves RN. Percepções de aprendizagem sobre disciplina interprofissional em Odontologia. *Rev ABENO*. 2017; 17 (3): 41-54.
10. Cardoso AC, Corralo DJ, Krahl M, Alves LP. O estímulo à prática da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo: a Extensão Universitária como uma estratégia para a educação interprofissional. *Rev ABENO*. 2015;15 (2): 12-9.
11. Costa MVD, Patrício KP, Câmara AMCS, Azevedo GD, Batista SHSDS. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface Comun Saúde Educ*. 2015; 19 (1): 709-20.
12. Nuto SDAS, Júnior L, Mota FC, Câmara AMCS, Gonçalves CBC. Avaliação da disponibilidade para aprendizagem interprofissional de estudantes de ciências da saúde. *Rev bras educ méd*. 2017; 41(1): 50-7.
13. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GCD, Silva JAMD. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis (Rio J)*. 2011; 21(2): 629-46.

14. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, Kitto S. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med teach*. 2016; 38(7): 656-68.
15. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. The Cochrane Library; 2017.
16. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(spe2):16-24.
17. Knecht-Sabres LJ, Gunn JF, Conroy C, Getch SE, Cahill SM, Lee MM, Kristjansdottir K. Effectiveness of an Interprofessional Education Event for Graduate Health Professional Students. *Online j health allied sci*. 2016; 14(4): 1-7. [Acesso em: 21 jun. 2018]. Disponível em: <https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1580&context=ijahsp>.
18. Ely LI, Toassi RFC. Atividade de ensino integradora dos currículos na graduação em saúde: entre o multiprofissional, o interdisciplinar e o interprofissional. In: Toassi RFC (Org). *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. [Acesso em: 13 jun. 2018] p. 81-98. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>.
19. Peduzzi M, Norman IJ, Coster S, Meireles E. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49 (Esp 2): 7-15.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Resolução CNE/CNS 3/2002, de 4 de março de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2002.
21. Toassi RFC, Souza JMD, Baumgarten A, Rösing CK. Avaliação curricular na educação superior em odontologia: discutindo as mudanças curriculares na formação em saúde no Brasil. *Rev ABENO*. 2012; 12 (2): 170-7.
22. Lamers JMDS, Baumgarten A, Bitencourt FV, Toassi RFC. Mudanças curriculares na educação superior em Odontologia: inovações, resistências e avanços conquistados. *Rev ABENO*. 2016; 16 (4): 2-18.
23. Toassi RFC, Baumgarten A, Warmling CM, Rossoni E, Rosa ARD, Slavutzky SMB. Teaching at primary healthcare services within the Brazilian national health system (SUS) in Brazilian healthcare professionals training. *I Interface Comun Saúde Educ*. 2013;17 (45): 385-92.
24. Bulgarelli AF, Souza KR, Baumgarten A, Souza JMD, Rosing CK, Toassi RFC. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções

de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. *Interface Comun Saúde Educ.* 2014;18 (49): 351-62.

25. Câmara AMCS. 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.

26. Freeth DS, Hammick M, Reeves S, Koppel I, Barr H. *Effective interprofessional education: development, delivery, and evaluation.* Oxford; UK: Blackwell Publishing; 2005.

27. Brandt B, Lutfiyya MN, King JA, Chioreso C. A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of the Triple Aim. *J Interprof care.* 2014; 28 (5): 393-9.

28. Rossit RAS, Batista SH, Batista NA. Formação para a integralidade do cuidado: potencialidades de um projeto interprofissional. *Rev Int Humanid Med.* 2014; 3 (1): 55-6.

29. Souto TS, Batista SH, Batista NA. A Educação Interprofissional na Formação em Psicologia: Olhares de Estudantes. *Psicol Ciênc Prof.* 2014; 34 (1): 32-45.

Quadro 1 – Itens e conteúdo da versão validade e ampliada da RIPLS.

ITENS	CONTEÚDO
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	Evito desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde
11	É desnecessário 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	Falta-me clareza sobre qual será meu papel profissional na equipe de saúde
19	Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde
20	Há poucas ações comuns entre minha profissão e a de outros profissionais de saúde.
21	Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu
22	Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional)
23	Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico).
24	Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico).
25	Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente)
26	Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente)
27	Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente)
28	Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente)

29	Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente)
30*	Minha profissão desenvolve atividades interdependentes às de outros profissionais de saúde.
31*	O paciente é corresponsável pelo seu cuidado.
32*	A qualidade do cuidado prestado ao paciente depende de conhecimentos e habilidades de diversas profissões da saúde.
33*	A opinião do paciente pode mudar minha conduta clínica
34*	A articulação entre os profissionais de saúde é fundamental para a qualidade do cuidado ao paciente
35*	Compreender o contexto de vida do paciente contribui para a qualidade do cuidado
36*	A família do paciente deve participar do cuidado
37*	O vínculo do profissional com o paciente e sua família influencia a qualidade do cuidado.
38*	Para desenvolver minhas atividades profissionais é importante conhecer as atribuições dos outros profissionais de saúde
39*	O paciente deve participar das decisões sobre seu plano terapêutico
40*	É importante que os profissionais de saúde estabeleçam objetivos comuns para o trabalho em equipe

* Itens que foram ampliados na RIPLS.

Tabela 1 – Atividades vivenciadas na graduação em Odontologia por estudantes e egressos.

Atividades vivenciadas na graduação	Não participou		Participou apenas com estudantes do mesmo curso		Participou juntamente com estudantes de outros cursos		Participou de forma compartilhada, interagindo com estudantes de outros cursos (EIP)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Estágios curriculares (ensino)	16	18,1	15	17,4	39	44,3	18	20,4
Disciplina integradora (ensino)	50	56,8	--	--	4	4,6	34	38,6
Atividades de extensão	14	15,9	47	51,1	15	17,4	12	13,6
Pesquisa	13	14,7	52	59	16	18,1	7	7,6
Estágio extracurricular	72	81,8	7	7,6	7	7,6	2	2,2
Atividades extracurriculares diversas	16	18,1	33	37,5	24	27,2	15	17,0

Tabela 2 – Resultados do teste *t* de *Student* para comparação de grupos naquelas variáveis com duas categorias de resposta.

Fatores RIPLS	Variáveis / Categorias definidoras dos grupos	Estatísticas descritivas			Teste estatístico	
		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Sexo						
F1	Feminino	72	4,53	0,34	0,65	0,948
	Masculino	16	4,52	0,37		
F2	Feminino	72	4,17	0,56	-1,21	0,211
	Masculino	16	4,35	0,39		
F3	Feminino	72	4,48	0,31	0,35	0,723
	Masculino	16	4,45	0,31		
Idade						
F1	Até 24 anos	47	4,51	0,33	-0,516	0,607
	25 anos ou mais	41	4,55	0,37		
F2	Até 24 anos	47	4,18	0,52	-0,337	0,737
	25 anos ou mais	41	4,22	0,57		
F3	Até 24 anos	47	4,45	0,32	-0,660	0,511
	25 anos ou mais	41	4,50	0,36		
Escolaridade						
F1	Estudante de graduação	76	4,52	0,35	-	0,974
	Estudante de Pós-graduação / profissional formado	12	4,53	0,33		
F2	Estudante de graduação	76	4,17	0,55	-	0,192
	Estudante de Pós-graduação / profissional formado	12	4,39	0,47		
F3	Estudante de graduação	76	4,47	0,31	-	0,907
	Profissional formado (egresso)	12	4,48	0,34		
Semestre do curso						
F1	Primeira metade do curso (mais iniciantes)	5	4,56	0,22	0,195	0,846
	Segunda metade do curso (mais avançados)	71	4,52	0,36		
F2	Primeira metade do curso (mais iniciantes)	5	4,55	0,37	1,589	0,116
	Segunda metade do curso (mais avançados)	71	4,14	0,55		
F3	Primeira metade do curso (mais iniciantes)	5	4,46	0,37	-	0,917
	Segunda metade do curso (mais avançados)	71	4,47	0,30		
Cursou a disciplina integradora?						
F1	Não	50	4,49	0,37	-0,963	0,338
	Sim	38	4,57	0,31		
F2	Não	50	4,13	0,51	-1,395	0,167
	Sim	38	4,29	0,57		
F3	Não	50	4,44	0,32	-1,003	0,319
	Sim	38	4,51	0,29		

Legenda: *Fatores da RIPLS:* Fator 1 - Trabalho em equipe e colaboração; Fator 2 - Identidade profissional e Fator 3 - Atenção à saúde centrada no paciente.

Tabela 3 – Resultados do teste ANOVA para comparação de grupos naquelas variáveis com quatro categorias de resposta.

Fatores RIPLS	Variáveis / Categorias definidoras dos grupos	Estatísticas descritivas							Teste estatístico	
		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Intervalo de confiança para média (95%)		Amplitude		<i>F</i>	<i>p</i>
					Limite Inferior	Limite Superior	Mín.	Máx.		
Atividades de Extensão										
F1	A	14	4,48	0,50	4,19	4,77	3,27	5,00	0,383	0,766
	B	47	4,50	0,32	4,41	4,60	3,87	5,00		
	C	15	4,59	0,22	4,39	4,79	3,80	5,00		
	D	12	4,58	0,35	4,43	4,72	4,20	4,93		
	Total	88	4,53	0,35	4,45	4,60	3,27	5,00		
F2	A	14	4,23	0,66	3,84	4,61	2,75	5,00	0,357	0,784
	B	47	4,15	0,54	3,99	4,31	2,75	5,00		
	C	15	4,31	0,57	4,00	4,63	3,00	5,00		
	D	12	4,22	0,39	3,98	4,47	3,50	4,75		
	Total	88	4,20	0,54	4,08	4,32	2,72	5,00		
F3	A	14	4,50	0,37	4,28	4,71	3,92	4,92	0,147	0,931
	B	47	4,47	0,28	4,39	4,55	3,85	4,93		
	C	15	4,50	0,37	4,29	4,71	3,85	5,00		
	D	12	4,42	0,31	4,23	4,62	3,92	4,77		
	Total	88	4,47	0,31	4,41	4,54	3,85	5,00		
Estágios curriculares										
F1	A	16	4,54	0,26	4,40	4,68	3,87	4,93	2,176	0,097
	B	15	4,49	0,41	4,27	4,72	3,27	5,00		
	C	39	4,45	0,36	4,33	4,57	3,67	5,00		
	D	18	4,70	0,27	4,56	4,84	4,13	5,00		
	Total	88	4,53	0,35	4,45	4,60	3,27	5,00		
F2	A	16	4,23	0,60	3,91	4,55	2,75	5,00	3,183	0,028
	B	15	4,23	0,57	3,92	4,54	2,75	5,00		
	C	39	4,03	0,52	3,86	4,21	3,00	5,00		
	D	18	4,50	0,40	4,30	4,70	3,50	5,00		
	Total	88	4,20	0,54	4,08	4,32	2,75	5,00		
F3	A	16	4,47	0,32	4,29	4,64	3,92	4,92	1,076	0,364
	B	15	4,48	0,36	4,29	4,68	3,92	5,00		
	C	39	4,42	0,31	4,32	4,52	3,85	4,92		
	D	18	4,58	0,24	4,46	4,70	4,00	4,92		
	Total	88	4,47	0,31	4,41	4,54	3,85	5,00		
Atividades de pesquisa										
F1	A	13	4,60	0,29	4,42	4,77	4,07	4,93	0,384	0,765
	B	52	4,49	0,39	4,38	4,60	3,27	5,00		
	C	16	4,57	0,27	4,42	4,71	4,07	5,00		
	D	7	4,53	0,31	4,24	4,82	4,00	5,00		
	Total	88	4,53	0,35	4,45	4,60	3,27	5,00		
F2	A	13	4,05	0,64	3,66	4,44	2,75	5,00	1,034	0,382
	B	52	4,17	0,54	4,01	4,32	2,75	5,00		
	C	16	4,38	0,48	4,13	4,63	3,00	5,00		
	D	7	4,28	0,46	3,85	4,71	3,75	5,00		
	Total	88	4,20	0,54	4,08	4,32	2,75	5,00		
F3	A	13	4,50	0,34	4,29	4,71	3,85	4,85	0,288	0,834
	B	52	4,48	0,31	4,39	4,57	3,85	4,92		
	C	16	4,48	0,28	4,34	4,63	3,92	5,00		
	D	7	4,37	0,31	4,08	4,66	4,00	4,77		
	Total	88	4,47	0,31	4,41	4,54	3,85	5,00		

Atividades extracurriculares diversas										
F1	A	16	4,65	0,30	4,49	4,82	3,93	5,00	0,974	0,409
	B	33	4,48	0,41	4,33	4,62	3,27	5,00		
	C	23	4,50	0,30	4,36	4,63	3,80	5,00		
	D	15	4,52	0,29	4,35	4,68	3,87	5,00		
	Total	87	4,52	0,35	4,45	4,60	3,27	5,00		
F2	A	16	4,26	0,60	3,94	4,58	3,25	5,00	0,757	0,521
	B	33	4,09	0,59	3,88	4,30	2,75	5,00		
	C	23	4,21	0,53	3,98	4,45	2,75	5,00		
	D	15	4,31	0,31	4,13	4,49	3,75	4,75		
	Total	87	4,19	0,54	4,08	4,31	2,75	5,00		
F3	A	16	4,52	0,29	4,36	4,67	3,85	4,92	0,188	0,904
	B	33	4,46	0,30	4,35	4,57	3,92	4,92		
	C	23	4,45	0,34	4,30	4,60	3,85	4,92		
	D	15	4,45	0,30	4,29	4,62	3,92	4,92		
	Total	87	4,47	0,30	4,40	4,53	3,85	4,92		

Legenda: *Fatores da RIPLS:* Fator 1 - Trabalho em equipe e colaboração; Fator 2 - Identidade profissional e Fator 3 - Atenção à saúde centrada no paciente. Para a variável "Faixa etária": A = até 25 anos; B = 26 a 35 anos; C = 36 anos ou mais. Para as variáveis "Atividades de Extensão", "Estágio Curricular" e "Atividades extracurriculares diversas": A = Não participei; B = Participei apenas com estudantes do meu curso; C = Participei juntamente com estudantes/ profissionais de outros cursos da saúde. D = Participei de forma compartilhada, interagindo ativamente com estudantes de outros cursos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do curso diferentes atividades eletivas são oferecidas aos alunos e foi assim que descobri a disciplina integradora. Desde a primeira vez que li, no Portal do Aluno UFRGS, Prática Integradas em Saúde I, senti vontade de fazer parte desta proposta. Tentei durante um ano realizar a matrícula nessa disciplina e na terceira vez, finalmente, consegui. Foi durante a disciplina integradora que conheci a profa Ramona, orientadora deste trabalho e, assim surgiu a oportunidade de realizar este estudo.

Enquanto aluna que cursou a disciplina integradora, afirmo que esta experiência teve um enorme valor para a minha formação, principalmente no que se refere ao modo como passei a ver o paciente, hoje consigo enxergar mais além e entender que cada ser humano é um universo. Com certeza comecei a sentir mais empatia e isso abriu meus horizontes no que se refere ao pensar e agir na prática clínica e na vida em geral, me tornando uma pessoa e uma profissional da saúde mais sensível. Outra importante mudança na minha forma de agir foi o entendimento de como funcionava uma Estratégia de Saúde da Família, pois até então não tinha conhecimento. Esta experiência na disciplina integradora me ajudou muito nos estágios curriculares do curso que vieram posteriormente quanto ao relacionamento com as equipes de saúde. O entendimento do papel das diferentes profissões da saúde, bem como a comunicação com esses estudantes e profissionais da Saúde da Família - competências colaborativas - impossibilita a criação de estereótipos, o que me deixou mais aberta a trabalhar em equipe.

Enfim, gostaria que todos os alunos da Odontologia pudessem ter a oportunidade de aprender com alunos de outros cursos e, assim sair da zona de conforto que ficamos cercados durante a maior parte da graduação, onde ainda aprendemos predominantemente com profissionais e alunos de Odontologia. Espera-se, com esta pesquisa, poder contribuir com a discussão sobre a possibilidade de incluir o tema da 'Educação Interprofissional' como atividade obrigatória no currículo do curso de odontologia da UFRGS.

REFERÊNCIAS

- ABU-RISH, E. et al. Current trends in interprofessional education of health sciences students: A literature review. **Journal of Interprofessional Care**, Abingdon, n. 26, p. 444–451, 2012.
- AGRELI H. F., PEDUZZI M., SILVA M. C. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu. v. 20, n. 59, p. 905-916, 2016.
- BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 25-28, jan. 2012
- CARDOSO, A. C. et al. O estímulo à prática da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo: a Extensão Universitária como uma estratégia para a educação interprofissional. **Revista da ABENO**, Brasília, v. 15, p. 12-19, 2015.
- CÂMARA A. M. C. S. **Educação interprofissional no pet-saúde**: cenário para o desenvolvimento de Práticas e Competências Colaborativas na área da saúde. 2015. Tese (Doutorado em Ciências e Tecnologias em Saúde)- Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
- COSTA, M. V. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, p. 709-720, 2015.
- KNECHT-SABRES, L. J. et al. Effectiveness of an Interprofessional Education Event for Graduate Health Professional Students. **Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice**, [S.l.], v. 14, no. 4, p. 2, 2016.
- MAFI, A. et al. A interdisciplinaridade e seus reflexos na formação do cirurgião-dentista. **Revista da ABENO**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 62-73, 2017.
- MATUDA, C. G. et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, 2015.
- McNAIR, R. The case for education health care students in professionalism as the core content of interprofessional education. **Medical Education**, Oxford, v. 39, no. 5, p. 456-464, 2005.
- OLIVEIRA, C. M. et al. A escrita de narrativas e o desenvolvimento de práticas colaborativas para o trabalho em equipe. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1005-1014, 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**, Genebra, 2010. Disponível em: <http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2018.

NUTO S. A. S. et al. Avaliação da disponibilidade para aprendizagem interprofissional de estudantes de ciências da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 50-57, 2017.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 629-646, 2011.

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

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-96 2016.

REEVES, S. Key Factors in Planning and Implementing Interprofessional Education in Health Care Settings. **Journal of Allied Health**, Washington, v. 36, no. 4, p. 231-235, 2007.

REEVES, S. et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. **Medical Teacher**, London, v. 38, no. 7, p. 656-668, 2016.

ROCHA, N. B. et al. Percepções de aprendizagem sobre disciplina interprofissional em Odontologia. **Revista da ABENO**, Brasília, v. 17, p. 41-54, 2017.

ROSSIT, R.; BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A. Formação para a integralidade no cuidado: potencialidades de um projeto interprofissional. **Revista Internacional de Humanidades Médicas**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 55-64, 2014.

SILVA, J. A. M. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 49, n.esp. 2, p. 16-24, 2015.

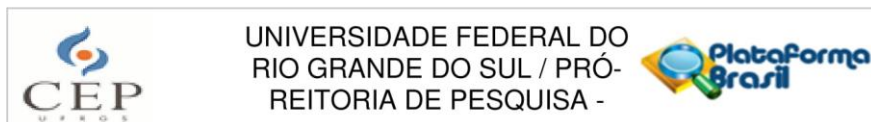
SOUTO, T. S.; BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A. A Educação Interprofissional na formação em Psicologia: olhares de estudantes. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 32-45, 2014.

THADANI, K. **Critical review**: traditional versus interprofessional education: impact on attitudes of health care professionals. London, Ontario: School of Communication Sciences and Disorders, 2008. Disponível em: <https://www.uwo.ca/fhs/lwm/teaching/EBP/2007_08/Thadani,K.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.

TOASSI, R. F. C.; LEWGOY, A. M. B. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração e interdisciplinar. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 57, p.449-461, 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia.
Comissão de Graduação de Odontologia. **Plano de Ensino da disciplina 'Práticas Integradas em Saúde I**. Porto Alegre, mar. 2017.

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DA PESQUISA NO CEP/UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE I: A EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 52635616.2.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.868.125

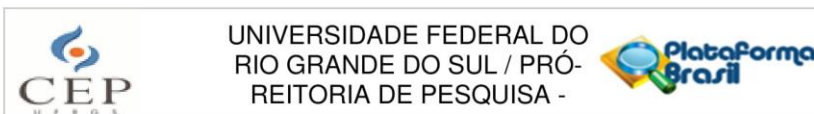
Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda ao projeto de pesquisa PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE I: A EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL aprovado por esse CEP em fevereiro de 2016. A emenda refere-se à inclusão de um novo instrumento de pesquisa quantitativo, adaptação do questionário validado Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). Foram realizados ajustes tanto nos objetivos, quanto na metodologia da pesquisa e incluídos novos TCLEs para novos participantes - estudantes e egressos relativos RIPLS. Relatam que "a emenda refere-se à etapa 3 da pesquisa, a qual será tema de estudo do Pós-Doutorado da professora da UFRGS e pesquisadora responsável pelo estudo, Ramona Fernanda Ceriotti Toassi. Nessa perspectiva, uma nova pesquisadora foi incluída no grupo de trabalho do estudo – profa. Dra. Marina Peduzzi, da USP/São Paulo, a qual orientará o Pós-Doutorado por sua experiência com a aplicação e análise do instrumento RIPLS e por suas pesquisas na temática em estudo".

Objetivo da Pesquisa:

Primários: Analisar a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I'(PIS I) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.868.125

Secundários:

- Contextualizar o modo pelo qual a PIS I se instituiu nos currículos dos cursos de graduação da UFRGS que a compartilham.
- Compreender como os estudantes, professores, gestores (da Universidade e do serviço de saúde) e Agentes Comunitários de Saúde estão percebendo a vivência na PIS I.- Conhecer as estratégias pedagógicas empreendidas na PIS I.
- Avaliar se a proposta de formação multiprofissional da PIS I está possibilitando uma experiência de educação interprofissional.
- Identificar os limites e as potencialidades da PIS I na formação dos estudantes de graduação da área da saúde da UFRGS

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme o projeto:

"Neste estudo, o tempo de realização da entrevista e o tema tratado poderão causar algum incômodo. Se o sujeito de pesquisa se sentir incomodado ou desconfortável durante a entrevista, poderá parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo. Também deve ser explicado ao sujeito que para proteger sua identificação os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelos dois pesquisadores envolvidos no estudo, sempre garantindo privacidade e o anonimato. Deve ficar claro que o conteúdo da entrevista será utilizado especificamente nesta pesquisa.

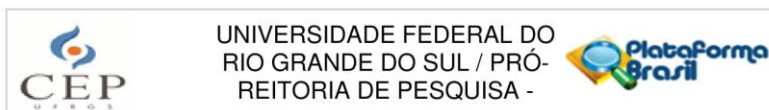
Benefícios:

A partir desta pesquisa será possível contribuir com a qualificação de uma proposta de formação interdisciplinar e multiprofissional a partir da atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' (PIS I) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A emenda ao projeto inclui um novo instrumento de coleta de dados adequadamente descrito.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A metodologia que na primeira parte era qualitativa, agora está descrita como multimetodológica utilizando-se dos seguintes procedimentos e instrumentos de coleta dos dados: análise documental, entrevistas individuais semiestruturadas, grupo focal, observação não-participante com registros em diário de campo e aplicação da Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) adaptada. Os participantes dessa etapa são estudantes de graduação e egressos que

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.868.125

realizaram a PIS I de 2012 a 2017-1 e estudantes do último ano de graduação dos cursos que compartilham a disciplina em seus currículos, mas que não a cursaram (2016-2 e 2017-1). A pesquisa encontra-se dividida em tres momentos:

- 1º momento: percepção dos estudantes, docentes e gestores da UFRGS sobre a atividade de ensino Práticas Integradas em Saúde I – PIS I (2016-2017).
- 2º momento: percepção do gestor do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal e das Agentes Comunitárias de Saúde das Unidades de Saúde da Família que são cenários de prática da PIS I, sobre essa atividade de ensino (2017-2018). Momento de finalização da pesquisa.
- 3º momento: avaliação da disponibilidade dos estudantes e egressos que cursaram a PIS I e dos que não a cursaram para o aprendizado compartilhado e colaborativo em saúde com estudantes de diferentes áreas profissionais (interprofissional), por meio da aplicação da Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). Os cursos de graduação envolvidos com a proposta da PIS I são: Educação Física, Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Serviço Social, Psicologia, Nutrição, Farmácia, Políticas Públicas, Ciências Biológicas, Medicina Veterinária, Saúde Coletiva, Enfermagem, Fonoaudiologia e Biomedicina. Esse terceiro momento será o tema de trabalho do estágio pós-doutoral da pesquisadora Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, o qual terá a orientação da profa. Dra. Marina Peduzzi, da Universidade de São Paulo (USP-SP). Serão convidados todos os estudantes e egressos que já concluíram a PIS I de 2012 a 2017-1 (11 turmas) e os estudantes do último ano de graduação (2016-2 e 2017-1) dos cursos que compartilham a PIS I em seus currículos, mas que não a cursaram durante a graduação (aproximadamente 500 estudantes).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto, projeto completo, orçamento, cronograma, instrumentos de coleta de dados, TCLEs para os diferentes grupos (estudantes, egressos, docentes, gestores, prograd), TCUD, termo de ciência do CEPPMPOA, termo de anuência do distrito Glória/ Cruzeiro/ Cristal e parecer da COMGRAD/Medicina.

Recomendações:

No parecer anterior foram solicitadas informações sobre como seriam feitos os convites aos participantes. As coordenadoras informaram que serão feitos via correio eletrônico. Para os

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 1.868.125

docentes e estudantes que já cursaram a disciplina, os endereços eletrônicos serão fornecidos pela regência da disciplina, cuja autorização já se encontrava em documento anexo ao projeto. No caso dos alunos que não cursaram, os endereços eletrônicos serão solicitados às coordenações das COMGRADs dos cursos envolvidos. Descrevem que "O contato com as COMGRADs será realizado inicialmente por correio eletrônico, explicando os objetivos de pesquisa e a forma de coleta de dados." Destacam que o projeto de pesquisa original "foi apresentado e relatado em reunião da Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), onde há representação de todas as COMGRADs envolvidas na pesquisa. A pesquisadora principal ficará à disposição das COMGRADs para quaisquer esclarecimentos relacionados à pesquisa. Caso seja de interesse das COMGRADs, a pesquisadora principal agendará uma reunião presencial para apresentar a pesquisa. As pesquisadoras comprometem-se a encaminhar o relatório final da pesquisa a cada uma das COMGRADs participantes do estudo."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

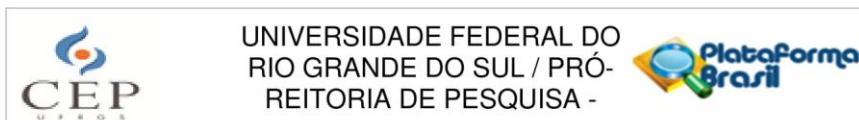
Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_830951E1.pdf	13/12/2016 09:27:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Praticas_Integradas_em_Saude_emendadezembro2016.pdf	13/12/2016 09:26:59	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Carta_resposta_ao_CEP_EMENDA_AO_PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	13/12/2016 09:21:57	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_de_dados_emendanovembro2016.pdf	27/11/2016 20:47:10	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escarecidoemenda2016.pdf	27/11/2016 20:45:31	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	JUSTIFICATIVA_DE_EMENDA_AO_PROJETO_DE_PESQUISAnovembro2016.pdf	27/11/2016 20:43:56	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_Praticas_Integradas_em_Saude_emendanovembro2016.pdf	27/11/2016 20:42:39	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -

Continuação do Parecer: 1.868.125

Investigador	Projeto_Praticas_Integradas_em_Saude_emendanovembro2016.pdf	27/11/2016 20:42:39	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada_CEP.pdf	21/01/2016 15:50:26	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_de_utilizacao_e_divulgacao_dos_dadosCEPPMPOA.pdf	21/01/2016 12:03:07	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Termo_de_ciencia_e_autorizacao_servicoCEPPMPOA.pdf	21/01/2016 12:01:30	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Instrumentos_de_coleta_de_dados.pdf	21/01/2016 12:00:47	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_Gerencia_Distrito_GloriaCruzeiroCristal.pdf	21/01/2016 11:59:12	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_CoorSaude.pdf	21/01/2016 11:58:10	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Parecer_aprovacao_Projeto_de_Pesquisa_COMPESQMedicina.pdf	21/01/2016 11:57:21	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	21/01/2016 11:54:24	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Praticas_Integradas_em_Saude_CEP.pdf	21/01/2016 11:53:39	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito

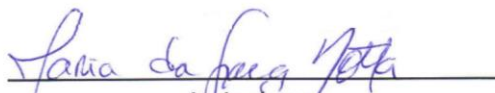
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 15 de Dezembro de 2016


Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO B - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA ABENO

Missão - A Revista da ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico é uma publicação quadrimestral que tem como missão primordial contribuir para a obtenção de indicadores de qualidade do ensino Odontológico, respeitando os desejos de formação discente e capacitação docente, com vistas a assegurar o contínuo progresso da formação profissional e produzir benefícios diretamente voltados para a coletividade. Visa também produzir junto aos especialistas a reflexão e análise crítica dos assuntos da área em nível local, regional, nacional e internacional.

Originais - Os originais deverão ser redigidos em português ou inglês e digitados na fonte Arial tamanho 12, em página tamanho A4, com espaço 1,5 e margem de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo o total de no máximo 17 páginas, incluindo quadros, tabelas e ilustrações (gráficos, desenhos, esquemas, fotografias etc.) ou no máximo 25.000 caracteres contando os espaços.

Ilustrações - As ilustrações (gráficos, desenhos, esquemas, fotografias etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, apresentadas em páginas separadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As respectivas legendas deverão ser concisas e localizadas abaixo e precedidas da numeração correspondente. Nas tabelas e nos quadros a legenda deverá ser colocada na parte superior. As fotografias deverão ser fornecidas em mídia digital, em formato tif ou jpg, tamanho 10 x 15 cm, em no mínimo 300 dpi. Não serão aceitas fotografias em Word ou Power Point. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das ilustrações e de suas citações.

Encaminhamento de originais – Solicita-se o encaminhamento dos originais de acordo com as especificações descritas em <http://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/>. A submissão on-line é simples e segura.

A estrutura do original

1. **Cabeçalho:** Quando os artigos forem em português, colocar título e subtítulo em português e inglês; quando os artigos forem em inglês, colocar título e subtítulo em inglês e português. O título deve ser breve e indicativo da exata finalidade do trabalho e o subtítulo deve contemplar um aspecto importante do trabalho.
2. **Autores:** Indicação de apenas um título universitário e/ou uma vinculação à instituição de ensino ou pesquisa que indique a sua autoridade em relação ao assunto.
3. **Resumo:** Representa a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo 250 palavras e em um único parágrafo.
4. **Descritores:** Palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para sua determinação, consultar a lista de “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>) (no máximo 5).
5. **Texto:** Deverá seguir, dentro do possível, a seguinte estrutura:

- a. Introdução: deve apresentar com clareza o objetivo do trabalho e sua relação com os outros trabalhos na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e quando possível substituídas por referências aos trabalhos mais recentes, onde certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. Lembre-se que trabalhos e resumos de teses devem sofrer modificações de forma a se apresentarem adequadamente para a publicação na Revista, seguindo-se rigorosamente as normas aqui publicadas.
- b. Material e métodos: a descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição do trabalho, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas (obrigatoriamente).
- c. Resultados: deverão ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.
- d. Discussão: deve ser restrita ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação do conhecimento já existente, sendo evitadas hipóteses não fundamentadas nos resultados.
- e. Conclusões: devem estar baseadas no próprio texto.
- f. Agradecimentos (quando houver).
6. Abstract: Resumo do texto em inglês. Sua redação deve ser paralela à do resumo em português.
7. Descriptors: Versão dos descritores para o inglês. Para sua determinação, consultar a lista de “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>) (no máximo 5).
8. Referências: Devem ser normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver, conforme orientações publicadas no site da “National Library of Medicine” ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_ req_ uirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_req_uirements.html)). Para as citações no corpo do texto deve-se utilizar o sistema numérico, no qual são indicados no texto somente os números-índices na forma sobrescrita. A citação de nomes de autores só é permitida quando estritamente necessária e deve ser acompanhada de número-índice e ano de publicação entre parênteses. Todas as citações devem ser acompanhadas de sua referência completa e todas as referências devem estar citadas no corpo do texto. As abreviaturas dos títulos dos periódicos deverão estar de acordo com o *List of Journals Indexed in Index Medicus* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>). A lista de referências deve seguir a ordem em que as mesmas são citadas no texto. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.
9. Autor correspondente, com e-mail e endereço.