

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA - NUPEA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ALANA MARIA GADELHA DE MEDEIROS

**A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA PERCEPÇÃO DOS DISCENTES E DO
CORPO DOCENTE DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA FACENE/RN**

MOSSORÓ - RN

2021

ALANA MARIA GADELHA DE MEDEIROS

**A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA PERCEPÇÃO DOS DISCENTES E DO
CORPO DOCENTE DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA FACENE/RN**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para a obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Rodrigo José Fernandes de Barros.

Mossoró – RN
2021

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

M488e Medeiros, Alana Maria Gadelha de.
A educação interprofissional na percepção dos discentes
e do corpo docente do curso de odontologia da Facene/RN /
Alana Maria Gadelha de Medeiros. – Mossoró, 2021.
58 f. : il.

Orientador: Prof. Me. Rodrigo José Fernandes de Barros.
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Formação profissional em saúde. 2. Equipe
interdisciplinar de saúde. 3. Relações interdisciplinares. I.
Barros, Rodrigo José Fernandes de. II. Título.

CDU 616.314:378

ALANA MARIA GADELHA DE MEDEIROS

**A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA PERCEPÇÃO DOS DISCENTES E DO
CORPO DOCENTE DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA FACENE/RN.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade Nova Esperança de Mossoró –
FACENE/RN – como requisito obrigatório para a
obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Aprovado em 26/05/2021

Banca Examinadora

Prof. Me. Rodrigo José Fernandes de Barros
FACENE/RN

Profª. Ma. Louise Helena de Freitas Ribeiro
FACENE/RN

Prof. Me. Romerito Lins da Silva
FACENE/RN

Dedico este trabalho aos meus pais e irmão,
responsáveis por me tornar quem eu sou hoje e
por tornar possível a minha formação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por me permitir traçar essa trajetória tão linda e por ter me iluminado em todos os passos, guiando minhas escolhas.

Aos meus pais, Jaqueline Gadelha e Francisco de Assis, que sempre foram minha base e força, me apoiando nas minhas decisões, confiando na minha capacidade e por nunca medirem esforços para que eu conseguisse chegar até aqui. Vocês são a luz da minha vida.

Ao meu irmão Alisson Gadelha, por todo amor, incentivo e ajuda.

Agradeço ao meu orientador, Rodrigo Barros, por ter aceitado me orientar, me dando a liberdade necessária para elaborar o presente trabalho, sempre com toda dedicação e ajuda possível.

Ao meu namorado e melhor amigo, Denner Aires, por estar ao meu lado em todos os momentos, me dando incentivo, suporte, amor e carinho. Com você, a vida sempre fica mais fácil e leve.

Aos meus amigos, por todo o apoio e companheirismo.

À minha melhor amiga, Juliana Medeiros, que me acompanha desde a escola e sempre esteve comigo compartilhando todos os momentos.

Aos meus professores, pelo conhecimento fornecido, pelo carinho e pela confiança depositados em mim. Em especial, agradeço a Ricardo Figueiredo, a Romerito Lins, à Raquel Lopes, a Caio Delfino e à excepcional coordenadora e professora Emanuelle Louyde. Agradeço também ao professor Lucas Ramos, de quem não tive oportunidade de ser aluna, mas que sempre me acolheu com carinho e foi fundamental para a construção desse trabalho.

À instituição FACENE/RN, por ter viabilizado minha formação e a todos os funcionários, sobretudo aos técnicos de laboratório, que foram importantes participantes de toda essa etapa.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma maneira, contribuíram e participaram na realização desse sonho, na construção da pessoa que eu sou hoje e no perfil de profissional que desejo ser.

“É preciso substituir um pensamento que isola e separa por um pensamento que distingue e une.”

(MORIN. 2002a, p. 89).

RESUMO

A Educação Interprofissional (EIP) é uma estratégia pedagógica definida pelo desenvolvimento simultâneo dos conhecimentos através do contato entre as mais diversas áreas, que busca preparar o futuro profissional da saúde para o trabalho colaborativo e possibilita que profissionais que são formados através dessa abordagem estejam preparados para atuar de maneira integrada, reconhecendo a interdependência entre as profissões. Dessa forma, o presente trabalho objetiva analisar a percepção dos discentes e dos docentes do curso de Odontologia da FACENE/RN sobre a educação interprofissional, através da aplicação de um questionário online respondido por alunos e professores do curso de Odontologia do 2º ao 5º ano da graduação na Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE), na cidade de Mossoró – RN. Além disso, a pesquisa foi realizada portando os aspectos éticos preconizados pela resolução CNS 466/2012, como também do Código de Ética de Odontologia, Resolução 118/2012 CFO, no qual a participação foi autorizada por meio de um TCLE (APÊNDICE A) e o projeto foi submetido a um comitê de ética, aprovado pelo parecer número 4.628.293. O estudo foi composto por uma amostra de 120 discentes e 12 docentes do curso de Odontologia. As pontuações dos fatores 1, 2 e global apresentaram diferenças significativas para sexo e para conhecimento prévio sobre a EIP, mas não sobre idade, período e contato com a EIP durante a graduação. Dessa forma, participantes do sexo feminino ($p=0,007$) e participantes que já conheciam a EIP ($p=0,004$) foram mais propensos a atitudes positivas. De maneira geral, as médias por itens para os fatores 1 e global foram superiores a 4, enquanto para o fator 2 foi superior a 3, esse último demonstrando também ser o menos estável na avaliação. Com isso, o estudo evidenciou que a disponibilidade tanto dos discentes quanto do corpo docente do curso de Odontologia da FACENE/RN é positiva em relação à EIP, demonstrando que o curso se apresenta como um bom cenário para introdução de práticas colaborativas. Além disso, foi confirmada a hipótese inicial de que, na percepção dos participantes, a educação interprofissional influencia diretamente na melhora da capacidade do profissional em Odontologia de trabalhar em equipe e de atuar em equipes multiprofissionais. Dado os desdobramentos da pesquisa, espera-se que ela possa estimular estudos futuros, preferencialmente qualitativos, que possam compreender as diferenças subjetivas que não são percebidas pela aplicação do formulário, construído através da adaptação da escala RIPLS, para que possa contribuir para a inserção do trabalho interprofissional, através de uma revisão na estrutura de formação dos alunos de Odontologia, possibilitando um maior espaço no PPC do curso e na matriz curricular, de maneira que essa aprendizagem colaborativa seja trabalhada permanentemente, tanto com alunos quanto com professores.

Palavras-Chave: Formação profissional em saúde. Equipe interdisciplinar de saúde. Relações interdisciplinares.

ABSTRACT

Interprofessional Education (IPE) is a pedagogical strategy defined by the simultaneous development of knowledge through contact between the most diverse areas, which seeks to prepare the future health professional for collaborative work and allows professionals who are trained in this collected approach to be prepared to act integrated way, recognizing the interdependence between the professions. Thus, the present work aims to analyze the perception of students of the Dentistry course at FACENE / RN about interprofessional education, through the application of an online questionnaire applied to students and teachers of the Dentistry course from the 2nd to the 5th year of graduation at the Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE), in the city of Mossoró - RN. In addition, the research was carried out bearing in mind the ethical aspects recommended by CNS Resolution 466/2012, as well as the Dentistry Code of Ethics, Resolution 118/2012 CFO, in which the participant authorized his participation by means of a TCLE (APPENDIX A) and the project was submitted to an ethics committee, approved by opinion number 4,628,293. The study was composed of a sample of 120 students and 12 professors from the Dentistry course. The scores for factors 1, 2 and global showed significant differences for sex and for prior knowledge about IPE, but not for age, period and contact with IPE during graduation, thus, female participants ($p = 0.007$) and participants who already knew IPE ($p = 0.004$) were more likely to have positive attitudes. In general, the item averages for factors 1 and global were higher than 4, while for factor 2 it was higher than 3, the latter also showing to be the least stable in the assessment. Thus, the study showed that the availability of both students and faculty of the Dentistry course at FACENE / RN is positive in relation to the IPE, demonstrating that the course presents itself as a good scenario for the introduction of collaborative practices. In addition to confirming the initial hypothesis that in the perception of the participants, interprofessional education directly influences the improvement of the dental professional's ability to work in a team and to work in a multidisciplinary team. Given the unfolding of the research, it is expected that it can stimulate future studies, preferably qualitative, that can understand the subjective differences that are not perceived by the application of the RIPLS scale, so that it can contribute to the insertion of interprofessional work, through a review in the training structure of Dentistry students, allowing a greater space in the PPC of the course and in the curricular matrix, so that this collaborative learning is worked permanently, both with students and with teachers.

Keywords: Professional training in health. Interdisciplinary health team. Interdisciplinary relations.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIS	Ações Integradas em Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CES	Câmara Superior de Educação
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EIP	Educação Interprofissional
ESF	Estratégia Saúde da Família
FACENE	Faculdade Nova Esperança
IES	Instituições de Ensino Superior
OMS	Organização Mundial da Saúde
RIPLS	<i>Readness for Interprofessional Learning Scale</i>
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Distribuição do número de estudantes matriculados na faculdade e participantes	23
Gráfico 2	Faixa etária dos discentes participantes da pesquisa.	24
Gráfico 3	Número e porcentagem de estudantes que já conhecia a EIP.	25
Gráfico 4	Porcentagem de estudantes que julgam ter passado por experiências com a EIP durante a graduação.	25
Gráfico 5	Distribuição das pontuações globais médias da RIPLS de acordo com o período dos estudantes.	27
Gráfico 6	Distribuição de alunos de acordo com a opinião acerca do melhor momento para inserir a EIP na graduação.	28
Gráfico 7	Faixa etária dos docentes participantes da pesquisa.	29
Gráfico 8	Divisão dos professores participantes com base nas disciplinas que lecionam.	29
Gráfico 9	Distribuição dos docentes participantes da pesquisa, de acordo com o tipo de contato com a EIP durante a graduação.	30
Gráfico 10	A faculdade precisaria investir em cursos de capacitação para os docentes.	31
Gráfico 11	Distribuição dos docentes participantes de acordo com a sua opinião sobre o preparo para lecionar disciplinas com caráter interprofissional.	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Porcentagem dos alunos participantes da pesquisa distribuídos por período.	23
Tabela 2	Características gerais dos discentes participantes do estudo (n=120).	24
Tabela 3	Distribuição dos estudantes participantes da pesquisa, de acordo com o tipo de contato com a EIP durante a graduação.	26
Tabela 4	Distribuição das respostas de estudantes do curso de Odontologia nos itens da RIPLS. Mossoró, RN, 2021.	27
Tabela 5	Distribuição dos estudantes participantes da pesquisa, de acordo com a forma que julgam ser melhor para trabalhar a EIP na graduação.	28
Tabela 6	Distribuição das respostas de professores do curso de Odontologia nos itens da RIPLS. Mossoró, RN, 2021.	30
Tabela 7	Distribuição dos professores participantes da pesquisa, de acordo com a forma que julgam ser melhor para trabalhar a EIP na graduação.	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 O SUS E SUA RELAÇÃO COM AÇÕES INTERPROFISSIONAIS	15
2.2 FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE	17
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	19
4 RESULTADOS	22
5 DISCUSSÃO	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	43
APÊNDICE A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	43
APÊNDICE B. Questionário sobre a percepção dos docentes do curso.	45
APÊNDICE C. Questionário sobre a percepção dos discentes do curso.	48
ANEXOS	52
ANEXO A. Parecer consubstanciado do CEP FACENE/FAMENE	52

1 INTRODUÇÃO

A formação de profissionais em saúde nas universidades deve garantir que a aprendizagem consiga responder e atender às necessidades da população, com o cuidado voltado para a integralidade do atendimento e da compreensão sobre a saúde como um todo. Porém, essa formação, confronta, em alguns aspectos, diretamente com o modelo tradicional de ensino no campo das Ciências da Saúde, tendo em vista que esta tem uma maior valorização do trabalho em equipe de maneira coletiva, enquanto o modelo tradicional, também conhecido como o paradigma biomédico, preza pelo processo ensino-aprendizagem centrado no professor e na prática uniprofissional (CÂMARA *et al.*, 2020).

O paradigma biomédico é fundamentado na divisão do conhecimento. Nele, o corpo é entendido como uma máquina complexa e com partes especializadas, funcionais e harmônicas e, por isso, define o seu cuidado como uma “manutenção especializada”. Traz como fator causal das doenças unicamente os determinantes biológicos, fazendo com que aspectos emocionais, históricos e sociais sejam desconsiderados, tornando-o, assim, reducionista. Dessa maneira, a atenção à saúde, muitas vezes, fica centrada em procedimentos de diagnóstico e tratamento, feitos através da divisão de trabalho entre os profissionais (SARAIVA *et al.*, 2018).

Entretanto, desde a década de 1960, iniciaram-se movimentos isolados que questionavam a formação separatista dos profissionais de saúde e sua interferência na comunicação, no trabalho e no cuidado efetivo do paciente no processo saúde-doença. Para que, em 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS) começasse o reconhecimento da necessidade de iniciativas para melhorar a capacidade colaborativa nesse âmbito, com a publicação “aprender juntos para trabalhar juntos” (BARR *et al.*, 2015).

Nesse mesmo ano, no Brasil, ocorre a promulgação da Constituição Federal de 88, findando com o Regime Militar e restaurando a democracia. Nesta carta magna, é caracterizado pela primeira vez o Sistema Único de Saúde (SUS), que viria a ser regulamentado em 1990 pela Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080 (SILVA; COSTA; LUCCHESI, 2018). Com isso, o Brasil passa a ter um modelo de atenção voltado ao cuidado integral, exigindo uma mudança na formação e, cada vez mais, uma ação interprofissional (MIGUEL *et al.*, 2018). É nesse contexto que o conceito de Educação Interprofissional (EIP) se torna mais discutido, sendo caracterizado pelo desenvolvimento simultâneo dos conhecimentos através do contato entre as mais diversas áreas, somando entre si com o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados prestados (BARR; COYLE, 2013).

A EIP tem como um dos seus principais objetivos a formação para atuar interprofissionalmente através do trabalho em equipe e da prática colaborativa, a fim de obter uma melhor solução de problemas e negociação para a tomada de decisão. Por isso, profissionais que são formados através dessa abordagem, normalmente, tendem a ter mais preparo para atuar de maneira integrada, reconhecendo a interdependência entre as profissões (TOMPSEN *et al.*, 2018).

Um marco para o avanço na mudança do ensino nos cursos da saúde, foi a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001, que proporcionaram uma reorientação do ensino, enfatizando o desenvolvimento de competências comuns e atendendo às necessidades sociais, embasado pelos princípios do SUS, que garantem universalidade, integralidade e equidade, buscando que o cuidado seja prestado de forma integral, humanizado e com qualidade (TOMPSEN *et al.*, 2018).

Porém, apesar da reforma das diretrizes curriculares e do SUS terem como principal enfoque o trabalho em equipe, as matrizes curriculares das universidades continuam formando profissionais de maneira que o conhecimento ainda é, ideologicamente, separado de acordo com o modelo flexneriano, o que ocorre, também, dentro da Odontologia (COSTA, 2016). Nos cursos de Odontologia, desde a instituição da DCN com a Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara Superior de Educação (CNE/CES) de 2002 (BRASIL, 2002), se tenta uma metodologia de ensino que consiga cumprir o seu papel formador e social, atendendo ao que defende os objetivos das DCNs para o curso. Entretanto, são muitos os fatores que dificultam essa adequação às DCN, desde a falta de articulação da teoria com a prática e o pouco preparo para o relacionamento tanto com o paciente quanto com os demais profissionais; até a predominância de um corpo docente com uma formação de caráter especialista (MEDINA; BEZERRA; GOUVÊA, 2019).

Embora a EIP tenha uma importância bem clara quanto a sua implementação em cursos da área da saúde, por diversas vezes, as atividades acadêmicas fortalecem o processo ensino-aprendizagem distante de uma perspectiva multiprofissional, através de um processo no qual são realizadas atividades educacionais e discussões focadas somente em estudantes de uma mesma profissão, sem que ocorra um diálogo com outras áreas, com isso, reforçando somente o saber especializado.

Dessa maneira, por compreender que essas iniciativas embasadas pela EIP apresentam resultados positivos quanto a perspectiva dos estudantes e dos usuários dos serviços, influenciando, diretamente, na melhoria do ensino e da qualidade dos atendimentos ofertados (NUTO, 2017), a Organização Mundial da Saúde defende que seja introduzida a

interprofissionalidade durante o período de graduação, com o intuito de melhorar o acesso aos serviços de saúde, o uso adequado de recursos clínicos especializados, os resultados na saúde de usuários com doenças crônicas, a assistência e segurança dos pacientes e a otimização de recursos utilizados (OMS, 2010).

Para isso, um dos instrumentos utilizados para a construção de evidências acerca da contribuição da EIP para construção das competências colaborativas é a RIPLS (*Readness for Interprofessional Learning Scale*), que é uma escala amplamente utilizada e validada, inclusive para língua portuguesa, para avaliar a disponibilidade e a atitude para a aprendizagem interprofissional (PEDUZZI, 2015; AGUILAR-DA-SILVA, 2011)

Nesse contexto, esse trabalho elencou a principal dúvida que norteou este estudo: Qual a percepção dos discentes e dos docentes do curso de Odontologia a respeito da importância da EIP? Diante disso, as hipóteses iniciais eram que, na percepção dos alunos de graduação e dos professores do curso de Odontologia, a EIP influencia diretamente na melhora da capacidade do profissional de trabalhar em equipe e de atuar em equipes multidisciplinares ou na hipótese negativa (H0), a EIP não influencia diretamente na melhora da capacidade do profissional de trabalhar em equipe e de atuar em equipes multidisciplinares.

Sendo assim, o objetivo geral do trabalho foi identificar e analisar a percepção dos discentes e do corpo docente do curso de Odontologia da FACENE/RN sobre a educação interprofissional. Tratando como objetivos específicos: discutir sobre a importância da EIP para o desenvolvimento profissional do aluno; contribuir com a discussão no meio acadêmico sobre o assunto, possibilitando uma ampliação acerca do debate sobre a EIP na faculdade de Odontologia; compreender sobre a percepção dos discentes e dos docentes a respeito da inserção de disciplinas voltadas para a EIP na própria matriz curricular do curso; e sugerir a implementação de disciplinas de cunho interprofissional na matriz curricular obrigatória.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A formação em saúde sempre foi um tema de debate importante com o propósito de fortalecer os sistemas de saúde, visto que esses cada vez mais apresentam necessidades novas, dinâmicas e completas. O surgimento de novos riscos infecciosos, ambientais e comportamentais apresentam-se como grandes desafios ao trabalho e à formação em saúde, por apontar para a necessidade de uma mudança na dinâmica da produção dos serviços através do fortalecimento do trabalho em equipe (CRISP; CHEN, 2014).

Entretanto, em contraste com esse cenário, existe a formação nas instituições de Ensino Superior da área da saúde que são pautadas principalmente pelo modelo tradicional, também conhecido como o paradigma biomédico. Suas principais características partem de uma abordagem reducionista, centrado, muitas vezes, nas doenças e no conhecimento disciplinar, e, com isso, acabam por reforçar a prática uniprofissional, sem que ocorra o diálogo direto com outras profissões e demais áreas do saber (LESTARI *et al.*, 2016).

Na Odontologia, essa influência é ainda mais clara, já que, desde o início da profissão, regulamentada em meados dos anos 1930, ela assumiu um caráter tecnicista e organicista, com os mesmos preceitos identificados no modelo biomédico, através da valorização do aspecto individual sobre o coletivo, a especialização sobre a abordagem clínica generalista e a assistência curativa sobre a prevenção e a promoção em saúde. Essas características foram fundamentais para a mercantilização da Odontologia, influenciando diretamente sobre a prevalência da prática voltada para o consultório particular em detrimento do serviço público (FERREIRA, FERREIRA, FREIRE, 2013).

É importante ressaltar que

[...] toda prática profissional é o resultado de uma construção social, e, portanto, não é somente produto do que se pratica ou do que ensina nas universidades, configurando-se o ensino ao mesmo tempo o produtor do conhecimento e o produto de uma multiplicidade de processos gerados e desenvolvidos no conjunto da sociedade (MARCOS, 1988, p. 29).

Dessa maneira, é notável a relação entre a valorização da sociedade pela atenção especializada, associada à globalização e ao mercado cada vez mais competitivo, que influenciam e contribuem para a manutenção do ensino e da prática profissional voltada para o modelo biomédico (FERREIRA *et al.*, 2013).

Contudo, apesar da formação dos profissionais da área da saúde, muitas vezes, estar focada principalmente no atendimento uniprofissional e especializado, desde 1960, importantes acontecimentos vêm provocando mudanças na forma de pensar e ensinar sobre saúde. A reforma sanitária foi um dos grandes precursores nesse sentido. O movimento trouxe para a discussão a ideia de um sistema de saúde ampliado e com um conceito de saúde que fugia do foco “doença e doente”, fazendo com que fosse pensado em um trabalho em saúde pautado na colaboração e no trabalho em equipe (COSTA, 2016).

Além disso, em 1978, foi realizada a I Conferência Internacional sobre a Atenção Primária à Saúde (Alma-Ata), localizada no atual Cazaquistão, que reafirmou ser a saúde um dos direitos fundamentais do indivíduo, sob a responsabilidade política dos governos, o que

contribuiu para que o mundo tivesse um novo olhar para a forma de ofertar ações nos serviços de saúde, influenciando diretamente no Brasil, para que, entre os anos de 1983 e 1984, fossem criadas as Ações Integradas em Saúde (AIS), consideradas o marco inicial da atenção primária no país (CECCIM, 2008).

Todos esses acontecimentos, pautados pela reforma sanitária, culminaram na realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Nessa conferência, foi destacado o conceito de saúde, que é definido como direito de todos e dever do Estado, e criada a base para as propostas de reestruturação do Sistema de Saúde brasileiro, que veio a ser defendida na Assembleia Nacional Constituinte de 1988, quando ocorreu, pela primeira vez, a caracterização do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/90 (CECCIM, 2008).

Com a implementação do SUS, houve uma crescente necessidade de formar profissionais com um perfil integral, capazes de contextualizar e associar o conceito de saúde como um todo, através de suas dimensões sociais, econômicas e culturais, o que possibilita um equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social (REEVES, 2016).

2.1 O SUS E SUA RELAÇÃO COM AÇÕES INTERPROFISSIONAIS

O SUS é um sistema público que é, essencialmente, interprofissional, tendo em vista que, desde a sua base constitucional, são apresentados elementos que favorecem a implementação da educação e prática desse modelo colaborativo, reforçados através dos seus princípios, sejam eles doutrinários, como a universalidade e a integralidade, ou organizativos, como a participação social (BARR, 2015).

Nesse contexto, a EIP assume um importante papel na política nacional de saúde, visto que seus aportes teóricos estão intimamente alinhados com os princípios do SUS. Sobretudo, com o advento da Atenção Primária à Saúde (APS), capaz de ser responsável por 85% da demanda dos pacientes, através do atendimento e tratamento ampliado e em conjunto pelos profissionais atuantes, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que é pautada na atenção interprofissional, incorporando diferentes profissões em equipes para atuação compartilhada (PEDUZZI, 2016).

É importante ressaltar que esse tipo de abordagem tem ganhado cada vez mais notoriedade devido à crescente evidência de sua contribuição para a melhoria do trabalho colaborativo, o que implica, diretamente, em benefícios ao SUS, justificando, assim, a

validade de priorizá-la no processo de reorientação da formação de profissional em saúde no Brasil (LIMA et al., 2020).

Apesar da correlação entre o SUS e a EIP, a discussão sobre o tema ainda é recente no Brasil e foi apenas nas últimas três décadas que foi mais reconhecida, devido ao seu papel estratégico para a melhoria dos sistemas de saúde, e, ainda assim, apenas nos últimos anos que recebeu visibilidade no campo das políticas de educação na saúde, por isso, a sua realidade dentro das universidades como metodologia formadora ainda não é predominante (REEVES, 2016).

Mesmo sendo uma discussão relativamente recente, um dos marcos para a popularização da EIP no Brasil foi a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em 2004. Foi por meio dela que houve a consolidação dos aspectos centrais que possibilitaram as ações formativas para os profissionais de saúde com o intuito de promover a integração entre as outras categorias, enfatizando o trabalho em equipe e pondo o SUS como o foco da discussão, considerando-o um espaço privilegiado para que os estudantes das mais diversas áreas pudessem aprender e atuar em benefício da sociedade (FREIRE FILHO; SILVA, 2017).

Muitas das iniciativas da EIP no país ganharam destaque por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de ações relacionadas à reorientação da formação profissional com foco no cuidado integral do paciente, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), tudo isso pautado no intuito de melhorar os serviços prestados à comunidade e fortalecer o SUS (COSTA *et al.*, 2015).

A partir desses acontecimentos, foi possível a instituição dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, estabelecendo a criação de pós-graduações que objetivam englobar diversos profissionais da área da saúde em um único processo formativo, gerando o desenvolvimento de competências interprofissionais. Assim como a implementação de programas como o Pró-Saúde e PET-Saúde, com a finalidade de promover mudanças ainda no período de graduação (CÂMARA; PINHO, 2015).

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) foi criado pelo Ministério da Saúde no ano de 2005 e tem o propósito de reorientar a formação profissional, através do aperfeiçoamento instrucional das graduações da área, com a intenção de possibilitar uma maior aproximação aos serviços prestados e adequação estrutural para o ensino. Já o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)

tem a intenção de fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade por meio da inserção direta dos estudantes na realidade dos serviços da saúde (CÂMARA; PINHO, 2015; COSTA *et al.*, 2015).

Todas essas estratégias reforçam a relevância da EIP para o processo de formação profissional na área e da sua inserção direta nos serviços públicos, resultando em recentes avanços na sua implementação dentro da política nacional de saúde, como a articulação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação para a elaboração do Plano de Ação para Implementação da EIP no país.

O plano foi estruturado a partir do levantamento das principais estratégias em andamento que sejam passíveis de aplicação, seja nos pressupostos teóricos ou metodológicos, e que levem em conta o arcabouço organizacional do SUS.

O plano, ainda em sua versão preliminar, prevê o conjunto de dez atividades, organizadas em cinco linhas de ação, dentre elas, inclui medidas para o fortalecimento da EIP como dispositivo para a reorientação dos cursos de graduação em saúde, por meio do estabelecimento de incentivo à adoção de ações de EIP em saúde nos cursos da área da saúde; apoio, no âmbito do Programa Mais Médicos, às novas escolas de Medicina para a efetivação da EIP em seus projetos pedagógicos e a priorização de elaboração de estratégias para sua inserção como pauta de discussão das DCN dos demais cursos de graduação em saúde, que se encontram em processo de atualização (FREIRE FILHO; SILVA, 2017, p. 33).

Entretanto, mesmo com os importantes avanços, a EIP ainda ocupa um tímido espaço em boa parte das instituições de ensino, na sua maioria, atuando como iniciativas isoladas que ainda não foram incorporadas como parte intrínseca da formação em saúde. É necessário, portanto, um maior comprometimento para consolidar a EIP no cenário nacional e possibilitar o desencadeamento de melhorias na qualidade da atenção à saúde do SUS (CÂMARA *et al.*, 2016).

2.2 FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

A EIP é definida pelo desenvolvimento simultâneo dos conhecimentos através do contato entre as mais diversas áreas, somando entre si com o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados prestados. É através dela que os participantes desenvolvem uma melhor percepção sobre sua própria profissão, além de aumentar o entendimento mútuo com as outras, dessa forma, prestando melhores serviços, segurança do paciente e qualidade do cuidado (BARR, 2013; WHO, 2010).

É por isso que se busca cada vez mais trazer a realidade da EIP para dentro dos cursos de graduação, pós-graduação e educação continuada, já que evidências mostram que as habilidades de trabalhar em equipe e de forma colaborativa não são intuitivas e não são aprendidas fazendo o trabalho em si (REEVES *et al.*, 2016).

A partir dessa necessidade, as DCN para os cursos da área da saúde trouxeram mudanças positivas e necessárias para a formação, inserindo no processo de graduação em cenários e práticas de saúde mais amplas. Entretanto, um estudo recente relatou que a perspectiva de adoção de estratégias que promovessem a EIP em IES no Brasil, através da análise das DCN dos cursos de Odontologia, Enfermagem e Medicina, é de que, nas versões de 2001 e 2002 dos três cursos, não apresentam aspectos relacionados às bases teóricas da EIP, tratando mais de forma genérica a importância do trabalho em equipe, sem trazer relações diretas com a interprofissionalidade (FREIRE FILHO *et al.*, 2017).

Com isso, algumas barreiras dificultam a efetividade desse modelo nos campos de ensino, como, por exemplo, a formação profissional limitada à atuação uniprofissional, a visão de hierarquia, o modelo de remuneração, a falta de clareza dos papéis e a falta de comunicação (AXELSSON; JAKOBSSON; CARLSON, 2019), e é, por isso, que o retrato da realidade brasileira é que existe uma carência de trabalhos que descrevam iniciativas de EIP e sua presença efetiva nos cursos de graduação (CÂMARA *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Dessa forma, é importante lutar para que ocorra a inserção da abordagem interprofissional dentro dos cursos de graduação, de preferência integrados à matriz curricular e não apenas como ações isoladas. Na literatura, ocorre o debate sobre qual o melhor momento para o aluno ter esse contato com a EIP, já que existem evidências que destacam uma alta força da identidade profissional do discente em seu início de curso, com tendência a diminuir ao passar do tempo, em contrapartida, o entusiasmo pela EIP também pode ser maior no início e reduzir significativamente ao longo do curso. Portanto, estudos apontam que a melhor e mais eficiente maneira de inserir a EIP dentro da realidade da graduação de cada curso seria dando início precocemente, nos períodos iniciais, e mantendo uma continuidade ao longo do programa educacional (HAVYER *et al.*, 2016; TOMPSEN *et al.*, 2016).

Nesse contexto, é possível afirmar que o estilo educacional influencia o sucesso da EIP, através do fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, sendo importante para que métodos de ensino aprendizagem, contextualizados com a prática profissional através da interação entre as profissões, potencializem o desenvolvimento das competências

colaborativas, e proporcionem a oportunidade da inserção de componentes curriculares que formem discentes voltados às práticas interprofissionais e ao trabalho em equipe. Essa implementação contribui para o fortalecimento da rede de atenção e melhoria na prestação de serviços, com profissionais cada vez mais capacitados e aptos a atuar em ambientes colaborativos, com o intuito de atender às necessidades de saúde locais (IRAJPOUR *et al.*, 2019).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Foi realizado um estudo descritivo, quanti-qualitativo aplicado nos discentes e docentes do 2º ao 5º ano da graduação de Odontologia da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE), na cidade de Mossoró – RN, sendo justificada a ausência do 1º ano de graduação em virtude de, até o momento, não ter turma em andamento. O presente estudo, de forma descritiva, foi escolhido devido à ausência de estudos nesse âmbito relacionados ao curso de Odontologia, o qual foi possível ser delimitado e embasado teoricamente por meio de uma primeira aproximação com o tema através da literatura, buscando evidências que fomentem a pesquisa.

A pesquisa foi realizada em meio virtual, no qual foi utilizado um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE B e C) criado especificamente para o estudo, com base na escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), e disponibilizado, através da plataforma *Google Forms*®, para alunos do curso de Odontologia da FACENE/RN, que estejam cursando entre o 2º e 5º ano da graduação, e para o corpo docente do curso.

A amostra selecionada para alunos foi calculada com base no cálculo amostral, através do grau de confiança de 90% e margem de erro de 5% pré-estabelecidos, do total de 213 alunos matriculados, 120 participaram da pesquisa, com o propósito de manter o nível de significância e representatividade da população e, para professores, o espaço amostral foi de 13 participantes de um total de uma população de 20.

A seleção de inclusão da amostra teve como critério principal ter aceitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Além desse, era necessário que o questionário estivesse preenchido completamente e que os participantes da pesquisa estivessem cursando ou lecionando entre o 2º e 5º ano do curso de Odontologia. Já como critérios de exclusão, foram desconsiderados todos os questionários que não estavam completamente preenchidos, os que não concordaram com o TCLE e os que foram respondidos mais de uma vez pelo mesmo participante.

A coleta de dados foi realizada entre março e abril de 2021 utilizando um formulário online criado com base no *Readiness Interprofessional Learning Scale (RIPLS)*, construído através da plataforma *Google Forms*®, em que os participantes tiveram acesso após a leitura e aceite do TCLE, disponível na página de abertura.

O procedimento para coleta de dados foi realizado após apreciação pelo Comitê de Ética em pesquisa - FACENE/FAMENE, conforme a aprovação do parecer número 4.628.293. Com isso, os dois questionários foram disponibilizados online através de um link gerado pelo *Google Forms*®, no qual, um deles (APÊNDICE B) foi encaminhado pelos representantes de turmas de todos os períodos, entre o 2º e 5º ano do curso, por meio do grupo de *whatsapp*, a fim de que os discentes pudessem responder ao questionário. Já o outro questionário, direcionado aos professores (APÊNDICE C), foi encaminhado ao corpo docente através dos e-mails institucionais e pelo *whatsapp* por intermédio da coordenadora do curso.

Essa diferenciação entre os questionários se deu a partir da necessidade de compreender a diferença entre a percepção dos dois grupos, além de que, no questionário direcionado aos professores, alguns outros itens puderam ser incluídos, como, por exemplo, referentes à capacitação e à segurança de lecionar disciplinas direcionadas à Educação Interprofissional.

O participante discente que abrisse o link da pesquisa era direcionado primeiramente para o TCLE, caso ele concordasse os termos e aceitasse participar da pesquisa, era direcionado para uma nova sessão, que continha:

- Dados gerais: sexo, idade, período e se já teve algum contato prévio com a EIP;
- Questões construídas com base no RIPLS, na versão traduzida e adaptada para a Língua Portuguesa por Peduzzi *et al.* (PEDUZZI *et al.*,2015) compreendidas entre as questões 7 e 17, nas quais elas foram divididas por dois fatores distintos: fator 1 – Trabalho em equipe e colaboração, agrupado nos itens (7-11 e 13-14) e fator 2 – Identidade Profissional, compreendido pelos itens (12 e 15-17). As alternativas seguiram a orientação relativa à aplicação da RIPLS, no qual foram configuradas conforme o formato da escala Likert de cinco pontos: discordo totalmente – 1 ponto; discordo – 2 pontos; não concordo nem discordo – 3 pontos; concordo – 4 pontos; concordo totalmente 5 pontos. Com exceção das questões de número 12, 16 e 17, que, por remeterem a atitudes negativas perante à EIP, os escores desses itens foram invertidos.

A partir disso, a análise das respostas foi feita por meio do cálculo das pontuações individuais (global, na qual abrangia a pontuação total obtida através das questões

fundamentadas pela escala RIPLS, e por fator, separados entre fator 1, as questões que abrangiam sobre trabalho em equipe e colaboração, e fator 2, as que tratavam sobre identidade profissional), podendo a pontuação global variar entre 11 e 55 e as pontuações máximas por fator 1 e 2, sendo 35 e 20, respectivamente. Desta maneira, quanto mais alta a pontuação, maior a disponibilidade dos participantes da pesquisa para a EIP.

- Duas questões ao final para compreender melhor a opinião dos participantes da melhor forma e do melhor momento para a inserção da EIP durante o curso.

Já para o questionário direcionado ao corpo docente, a pesquisa continha:

- Dados gerais, sexo, idade, se já teve algum contato prévio com a EIP na sua formação e foi acrescido de duas perguntas referentes, respectivamente, à sua formação e às disciplinas que leciona atualmente.

- As questões de 8 a 17 tiveram os mesmos moldes da escala RIPLS aplicada para os alunos, seguindo o mesmo critério de avaliação da pontuação.

- As questões 18, 19 e 20 também seguiram o modelo de alternativas da Escala Likert, mas não entraram na avaliação da Escala RIPLS por se tratarem da percepção e da opinião do docente sobre a sua experiência para lecionar a EIP.

- Ao fim, também foram colocadas quatro perguntas acerca da maneira mais adequada para inserir a EIP durante a graduação na perspectiva deles.

Para a análise dos dados, as frequências das respostas foram avaliadas utilizando-se o software IBM SPSS Statistics 23.0, bem como as diferenças significativas entre grupos no nível de alfa $\leq 0,05$, tendo-se definido, como variáveis dependentes, os escores fatoriais da RIPLS e como variáveis independentes: sexo, idade, escolaridade, semestre do curso dos participantes (estudantes e egressos), e experiências de EIP na graduação (disciplina integradora, estágios curriculares, atividades de extensão, pesquisa e extracurricular). Os testes estatísticos t de Student e ANOVA foram utilizados para as comparações.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP da FACENE/FAMENE, sob o número do parecer 4.628.293, sendo realizada portando os aspectos éticos preconizados pela resolução CNS 466/2012, considerando o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico como também do Código de Ética de Odontologia, Resolução 118/2012 CFO (Conselho Federal de Odontologia). O TCLE foi apresentado aos participantes, condicionando o avanço para a etapa de resposta ao questionário somente aos que concordaram com o termo.

4 RESULTADOS

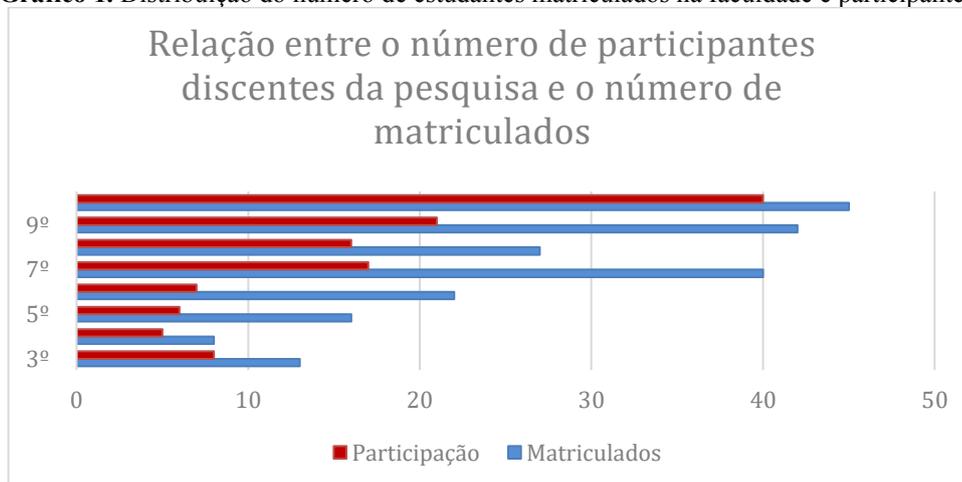
Todos os 213 estudantes matriculados no curso de Odontologia do 3º ao 10º período e todos os 20 professores que lecionam no curso receberam o convite para participação da pesquisa. No total, foram obtidas 147 respostas (136 alunos e 12 professores), entretanto, 14 respostas do grupo dos discentes foram descartadas pelo fato de alguns participantes terem respondido mais de uma vez, o que foi possível identificar pelo endereço de e-mail os envios duplicados, sendo considerado apenas o último formulário enviado. Portanto, o número de participantes efetivos da pesquisa, para os discentes, foi de 120 estudantes, representando uma taxa de respostas válidas de 56,34%, e, para os professores, foi de 12 formulários enviados (60%).

A Tabela 1 representa a distribuição por período de matriculados no curso de Odontologia. Nota-se que o maior número de matriculados, assim como a maior porcentagem de participação, foram dos alunos do 10º período (88,89%), já o menor número de respostas foi de alunos do 4º período (5), em contrapartida, a menor taxa de participação foram dos alunos do 6º com 31,82% (Tabela 1; Gráfico 1).

Tabela 1. Porcentagem dos alunos participantes da pesquisa distribuídos por período.

<i>Período</i>	<i>Matriculados</i>	<i>Participação</i>	<i>%</i>
<i>3º</i>	13	8	61,54
<i>4º</i>	8	5	62,50
<i>5º</i>	16	6	37,50
<i>6º</i>	22	7	31,82
<i>7º</i>	40	17	42,50
<i>8º</i>	27	16	59,26
<i>9º</i>	42	21	50,00
<i>10º</i>	45	40	88,89
<i>Total</i>	213	120	56,34

Gráfico 1. Distribuição do número de estudantes matriculados na faculdade e participantes



O número de estudantes matriculados no curso e de participantes apresentou variação de acordo com o semestre cursado. Dessa forma, a Tabela 2 busca contextualizar mais detalhadamente esse cenário, apresentando a distribuição dos alunos matriculados no curso, e, dentre esses, os participantes da pesquisa, por período e por sexo, além das respectivas médias da Pontuação Global, Fator 1 e Fator 2 da RIPLS para ambos (feminino e masculino).

É válido destacar que a grande maioria dos formulários foram preenchidos por pessoas do sexo feminino (74,17%; $n = 89$), apresentando, também, uma média superior tanto por fatores individuais 1 e 2 quanto por fator global, esta última sendo uma média global de 46,27, em comparação a de 43,81 do sexo masculino ($(U = 934,000)$; $p = 0,007$; $p < 0,01$).

Tabela 2. Características gerais dos discentes participantes do estudo ($n=120$)

<i>Variável</i>	<i>Total</i>	<i>Masculino (31)</i>	<i>Feminino (89)</i>
<i>Período</i>			
3^o	8 (6,72%)	1 (3,23%)	7 (7,95%)
4^o	5 (4,20%)	1 (3,23%)	4 (4,54%)
5^o	6 (5,04%)	3 (9,68%)	3 (3,41%)
6^o	7 (5,88%)	2 (6,45%)	5 (5,68%)
7^o	17 (14,29%)	4 (12,90%)	13 (14,78%)
8^o	16 (13,44%)	8 (25,80%)	8 (9,09%)
9^o	21 (17,50%)	3 (9,68%)	18 (20,22%)
10^o	40 (33,62%)	9 (29,03%)	31 (35,23%)
<i>RIPLS</i>			
<i>RIPLS Fator 1¹</i>	32,81	32,06	33,07
<i>RIPLS Fator 2¹</i>	14,57	14,49	14,57
<i>RIPLS Pontuação Global¹</i>	45,63	43,81	46,27

A Tabela 2 demonstra a descrição geral dos participantes, nos quais, dentre eles, foram representados os 8 períodos (3^o ao 10^o), em que o 10^o apresentou a maior proporção de respostas em relação ao número total (33,62%), assim como também apresentou uma maior proporção de indivíduos do sexo masculino (29,03%) e feminino (35,23%). O 8^o foi o que apresentou um maior equilíbrio entre o número de respostas entre feminino e masculino, tendo, dentre os 16 formulários enviados, metade de ambos os sexos.

De forma geral, a predominância das respostas foi por pessoas na faixa etária entre 17 e 25 anos (79), seguida por pessoas entre 26 e 32 anos (31), de 33 a 39 anos (7) e com

¹ Média geral da pontuação de acordo com a escala RIPLS, divididos em pontuação obtida somente em questões do Fator 1, pontuação obtida somente em questões do Fator 2 e Pontuação Global.

uma menor representação por pessoas acima de 40 anos (3), conforme demonstrado no Gráfico 2.

Gráfico 2. Faixa etária dos discentes participantes da pesquisa.



Em relação a conhecer ou já ter ouvido falar sobre a EIP previamente, 21 (18%) não conheciam, enquanto 99 (79%) conheciam (Gráfico 3). Para esses dois grupos, foram calculadas suas respectivas médias, dessa forma, obtendo que o grupo que conhecia teve uma média de 46,19 na pontuação global, já o que não conhecia, obteve uma média inferior de 43,00 pontos. Para efeito de comparação, por se tratar de duas variáveis independentes, foi aplicado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney, que mostrou que o conhecimento sobre o assunto teve efeito sobre a pontuação global na escala RIPLS ($U = 624,000$); $p = 0,004$; $p < 0,01$).

Gráfico 3. Número e porcentagem de estudantes que já conhecia a EIP.

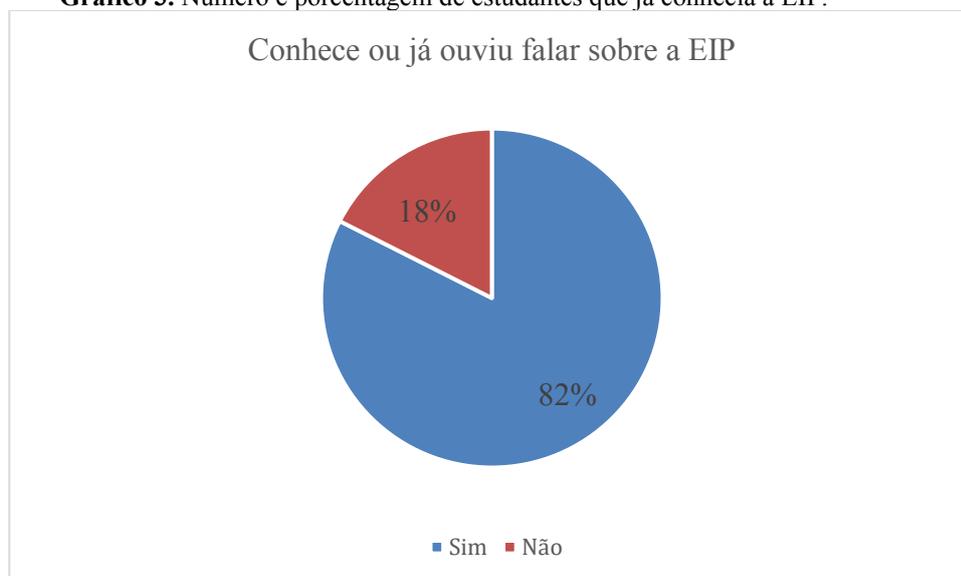
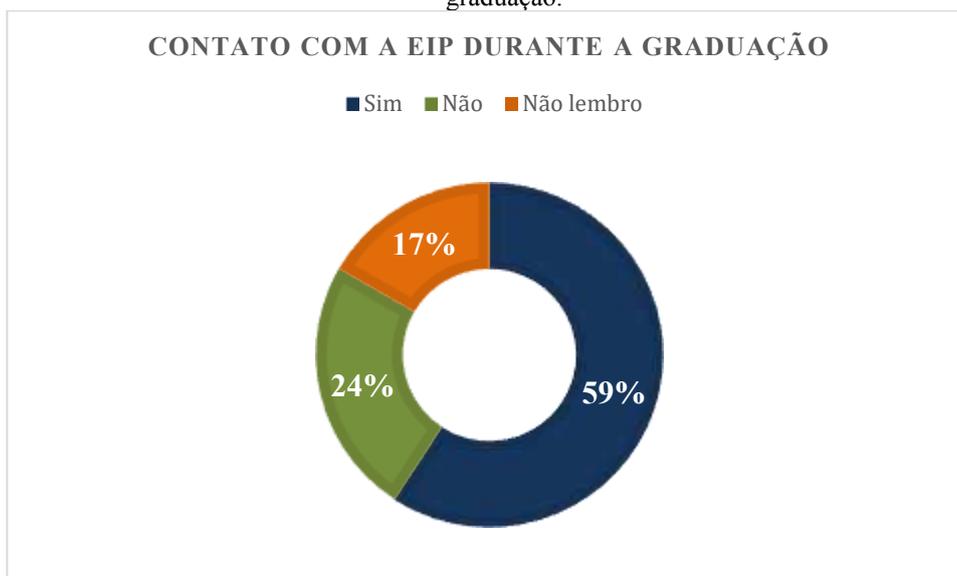


Gráfico 4. Porcentagem de estudantes que julgam ter passado por experiências com a EIP durante a graduação.



Já com base no contato com a EIP durante a graduação, foi possível obter três diferentes opções de resposta: “sim”, “não”, “não lembro”. De acordo com o Gráfico 4, a maioria (59%) relatou já ter vivenciado essas experiências ao longo do curso. Além disso, para essa pergunta, foi novamente aplicado o teste de Mann-Whitney, entretanto, considerando apenas dois grupos, divididos da seguinte forma: no primeiro, os que haviam tido essa vivência e, no segundo, categorizados no mesmo grupo, os que não tinham ou não lembravam. Com isso, ambos os grupos obtiveram médias semelhantes (45,91; 45,22, respectivamente) e não apresentaram diferença estatística significativa ($U = 1549,500$; $p = 0,308$; $p > 0,05$). Ademais, também foram coletadas informações sobre o tipo de contato que tiveram, conforme demonstrado pela Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos estudantes participantes da pesquisa, de acordo com o tipo de contato com a EIP durante a graduação.

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Não tive contato com a EIP durante a graduação	42	35,00
Ações de extensão	28	23,33
Componente na matriz curricular obrigatória	21	17,50
Componente na matriz curricular optativa	27	22,50

Outro	2	1,67
Total	120	100,00

A distribuição das respostas dos estudantes do curso de Odontologia nos itens da RIPLS também foi analisada através das médias de respostas por item de acordo com a classificação de pontos. Para o Fator 1, a média foi superior a “4 – Concordo”, sendo de 4,69, enquanto para o Fator 2, foi superior a “3 – Nem concordo nem discordo”, com 3,33 (Tabela 4).

Não foi verificada diferença significativa entre as variáveis: idade, semestre do curso (Gráfico 5) e ter tido contato com a EIP para a média da pontuação global.

Gráfico 5. Distribuição das pontuações globais médias da RIPLS de acordo com o período dos estudantes.

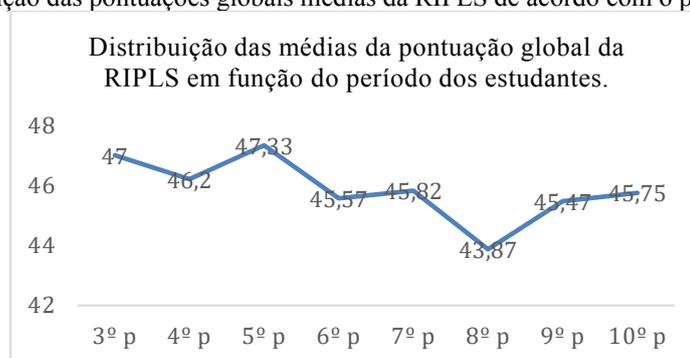


Tabela 4. Distribuição das respostas de estudantes do curso de Odontologia nos itens da RIPLS. Mossoró, RN, 2021.

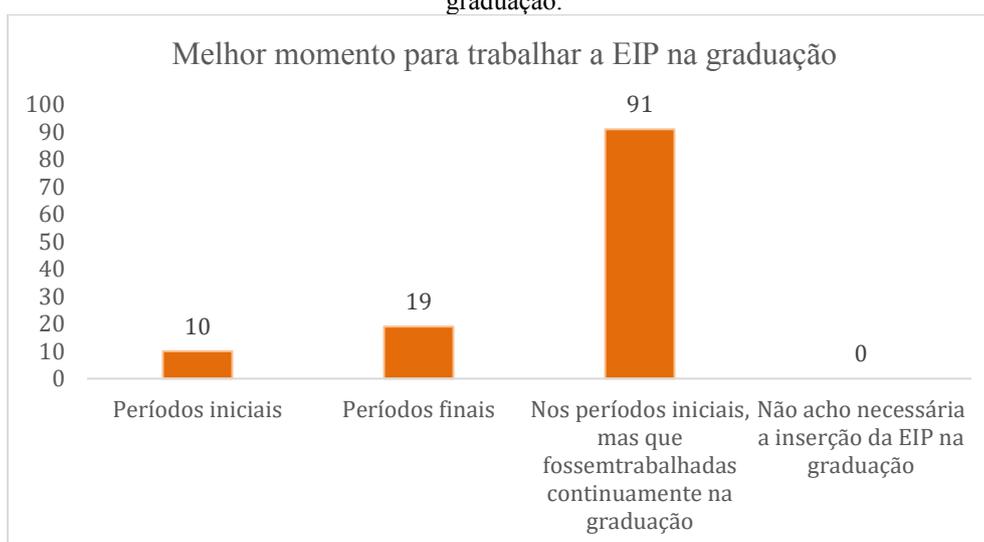
Fatores RIPLS	Porcentagem de resposta por ponto da Escala Likert					Medidas de tendência central	
	1	2	3	4	5	M ¹	DP ²
Fator 1. Trabalho em equipe e colaboração							
7. A aprendizagem junto a outros estudantes de outras áreas da saúde ajuda a me tornar um participante mais efetivo dentro de uma equipe de saúde.	0,00	0,00	1,67	19,17	79,16	4,78	0,45
8. A aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhora os relacionamentos após a graduação.	0,00	0,83	1,67	18,34	79,16	4,76	0,51
9. Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumenta a minha capacidade de compreensão dos problemas clínicos.	0,00	0,00	0,00	27,50	72,50	4,73	0,44
10. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde.	0,00	0,00	0,83	25,00	74,17	4,73	0,46
11. A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.	0,00	0,83	5,83	35,84	57,50	4,50	0,64

13. A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais.	0,00	0,83	0,00	31,67	67,50	4,66	0,52
14. Os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.	0,00	0,00	4,16	24,17	71,67	4,68	0,55
Fator 2. Identidade profissional²							
12. Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu. *	2,50	12,50	15,84	45,83	23,33	3,75	1,02
15. Eu gostaria que a EIP estivesse inserida mais frequentemente durante a graduação.	0,00	0,00	4,16	38,34	57,50	4,53	0,57
16. Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional. *	2,50	18,33	19,17	39,17	20,83	2,43	1,08
17. Priorizar espaços na matriz curricular de forma teórica não ajuda efetivamente no desenvolvimento do trabalho em equipe. *	3,34	22,50	25,00	30,83	18,33	2,62	1,11

Ademais, quando analisadas as opiniões dos discentes sobre o melhor momento para inserir a EIP na graduação, a maioria (75%, n = 90) avaliou que seria nos períodos iniciais, mas que fossem trabalhadas continuamente ao longo do curso, enquanto nenhum dos participantes julgou não ser necessária a inserção da EIP (Gráfico 6).

Também, quando perguntados sobre a melhor forma para que ela fosse trabalhada, 67,50% (n = 81) responderam que a maneira combinada de ações de extensão com o implemento de disciplinas voltadas ao tema na matriz curricular seria o ideal. Para 18,33% (n = 22), seria a implementação de disciplina obrigatória, 7,50% (n = 9) para disciplina optativa e 6,67% (n = 8) acreditam que seriam através de ações de extensão.

Gráfico 6. Distribuição de alunos de acordo com a opinião acerca do melhor momento para inserir a EIP na graduação.



² Itens assinalados com asterisco (*) são invertidos para efeitos de cálculo do escore fatorial e da consistência interna do fator. ¹ M: Média. ² DP: Desvio Padrão.

Tabela 5. Distribuição dos estudantes participantes da pesquisa, de acordo com a forma que julgam ser melhor para trabalhar a EIP na graduação.

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Disciplina optativa	9	7,50
Ações de extensão	8	6,67
Disciplina obrigatória	22	18,33
Combinando ações de extensão com disciplina na matriz curricular	81	67,50
Não acho necessária a inserção da EIP na graduação	0	0,00
Total	120	100,00

Dos professores participantes da pesquisa (n=12), 41,7% eram do sexo masculino (n = 5) e 58,3% eram do sexo feminino (n = 7), sendo a maioria na faixa etária de 25 a 30 anos (58,3%), seguido por 31 a 25 anos e 36 a 40 anos com 16,7% cada e 8,3% com mais de 40 anos (Gráfico 7). Foi traçado o perfil dos participantes docentes pelas disciplinas que lecionam, no qual, 66,7% lecionam disciplinas específicas da Odontologia (n = 8), 25% lecionam disciplinas bases (n = 3) e apenas um participante (8,3%) leciona tanto disciplinas do ciclo básico quanto do específico (Gráfico 8).

Todos os professores responderam que já conheciam a EIP, entretanto, metade não teve essa experiência durante a graduação, já a outra parcela, 25% vivenciaram na matriz curricular obrigatória (n = 3), 17% na matriz curricular optativa (n = 3) e 8% tiveram essa experiência através de ações de extensão (n=1) (Gráfico 9).

Gráfico 7. Faixa etária dos docentes participantes da pesquisa.

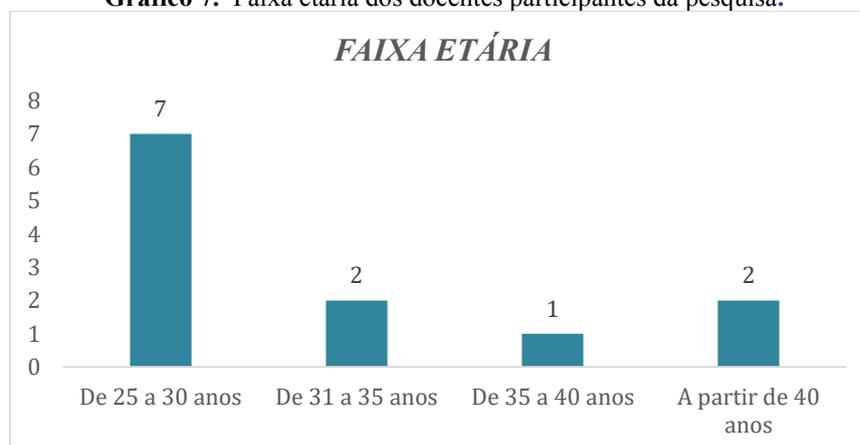
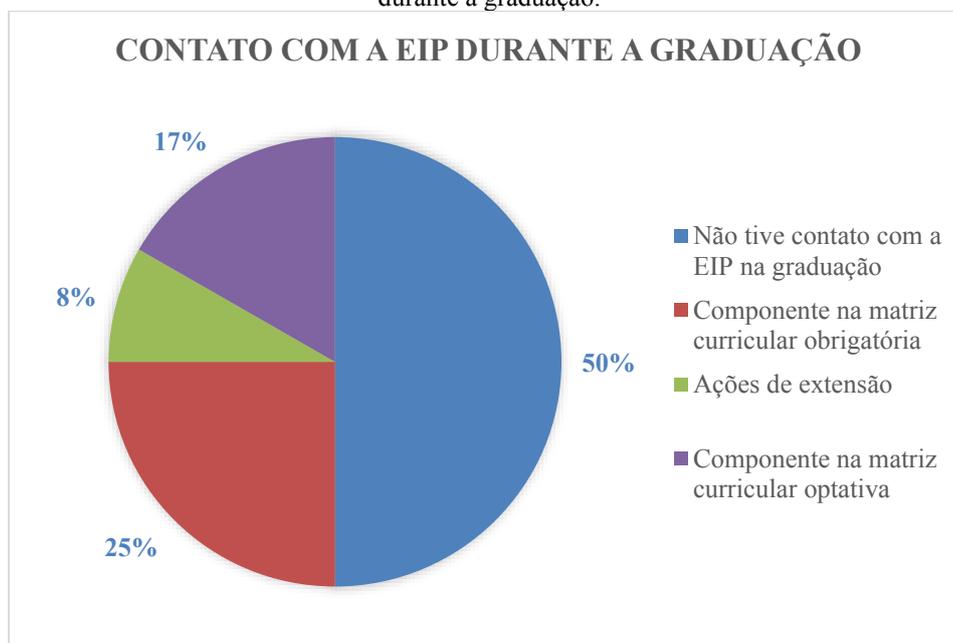


Gráfico 8. Divisão dos professores participantes com base nas disciplinas que lecionam.**Gráfico 9.** Distribuição dos docentes participantes da pesquisa de acordo com o tipo de contato com a EIP durante a graduação.

Para esse grupo, também foi feita a distribuição das respostas dos itens da RIPLS analisados através das médias de respostas por item de acordo com a classificação de pontos. Para o Fator 1, a média foi superior a “4 – Concordo”, sendo de 4,78, enquanto, para o Fator 2, foi superior a “3 – Nem concordo nem discordo”, com 3,54 (Tabela 4). Assim como também não houve diferença significativa entre as variáveis: idade, sexo, disciplina que leciona ou formação profissional.

Tabela 6. Distribuição das respostas de professores do curso de Odontologia nos itens da RIPLS. Mossoró, RN, 2021.

Fatores RIPLS	Porcentagem de resposta por ponto da Escala Likert					Medidas de tendência central	
	1	2	3	4	5	M ¹	DP ²
Fator 1. Trabalho em equipe e colaboração							
7. A aprendizagem junto a outros estudantes de outras áreas da saúde ajuda a me tornar um participante mais efetivo dentro de uma equipe de saúde.	0,00	0,00	0,00	25,00	75,00	4,75	0,42
8. A aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhora os relacionamentos após a graduação.	0,00	0,00	0,00	16,67	83,33	4,83	0,36
9. Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumenta a minha capacidade de compreensão dos problemas clínicos.	0,00	0,00	0,00	25,00	75,00	4,75	0,42
10. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde.	0,00	0,00	0,00	16,67	83,33	4,83	0,36
11. A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.	0,00	0,00	0,00	41,67	58,33	4,58	0,47
13. A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais.	0,00	0,00	0,00	8,33	91,67	4,92	0,26
14. Os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.	0,00	0,00	0,00	16,67	83,33	4,83	0,36
Fator 2. Identidade profissional³							
12. Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu. *	0,00	8,33	16,67	33,33	41,67	4,08	0,91
15. Eu gostaria que a EIP estivesse inserida mais frequentemente durante a graduação.	0,00	0,00	0,00	33,33	66,67	4,67	0,45
16. Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional. *	16,67	25,00	33,33	25,00	0,00	2,67	0,99
17. Priorizar espaços na matriz curricular de forma teórica não ajuda efetivamente no desenvolvimento do trabalho em equipe. *	8,38	41,67	25,00	16,67	8,33	2,75	1,04

Assim como os alunos, os professores também responderam sobre o melhor momento e melhor maneira para inserir a EIP, de maneira que 83,33% (n = 10) acreditam ser desde os períodos iniciais, sendo trabalhada de forma continuada e através de disciplina na matriz curricular combinada com ações de extensão (66,67%) (Tabela 7). Em ambas as perguntas, nenhum dos participantes respondeu que não achava necessária a inserção da EIP.

Além disso, ao questionário deles, foi acrescido três itens a respeito da sua opinião sobre o seu preparo para lecionar disciplinas com esses princípios, sobre a atual base da matriz curricular da faculdade em que lecionam e sobre o papel da faculdade em fornecer cursos de capacitação que trabalhem essas competências com os seus profissionais. De forma

³ Itens assinalados com asterisco (*) são invertidos para efeitos de cálculo do escore fatorial e da consistência interna do fator. ¹ M: Média. ² DP: Desvio Padrão.

geral, a maioria, com 82%, (concorda ou concorda totalmente) acha que a faculdade deveria investir em cursos de capacitação para os seus docentes (Gráfico 10), ao passo que apenas metade acredita já ter preparo para lecionar disciplinas com caráter interprofissional, tendo em vista que a outra metade não conseguiu opinar sobre ou não concorda (Gráfico 11).

Gráfico 10. A faculdade precisaria investir em cursos de capacitação sobre a EIP para os docentes.

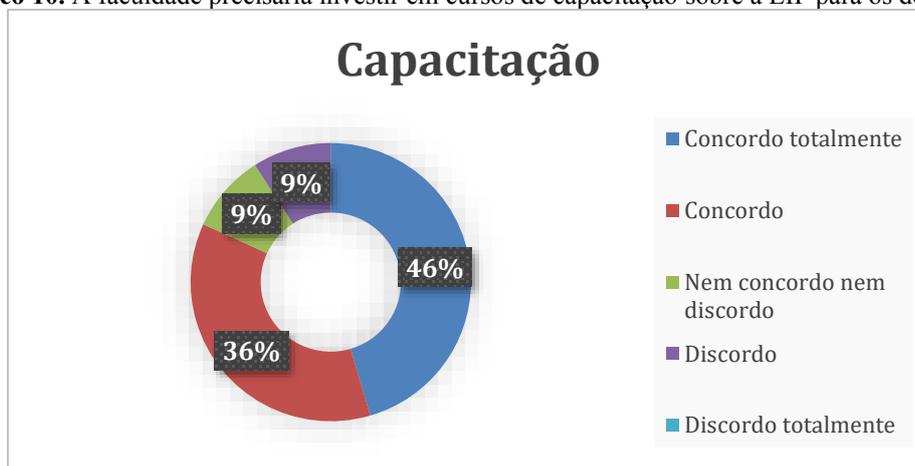


Tabela 7. Distribuição dos professores participantes da pesquisa, de acordo com a forma que julgam ser melhor para trabalhar a EIP na graduação.

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Disciplina optativa	0	0,00
Ações de extensão	3	25,00
Disciplina obrigatória	1	8,33
Combinando ações de extensão com disciplina na matriz curricular	8	66,67
Não acho necessária a inserção da EIP na graduação	0	0,00
Total	12	100,00

Gráfico 11. Distribuição dos docentes participantes de acordo com a sua opinião sobre o preparo para lecionar disciplinas com caráter interprofissional.



Quando questionados se a faculdade possui uma boa base de EIP na matriz curricular, 41,67% concordam, já 33,33% não concordam nem discordam, 16,67% discordam e 8,33% discordam totalmente.

5 DISCUSSÃO

O estudo, partindo de um cenário de escassez de práticas interprofissionais inseridas efetivamente no PPC do curso de Odontologia da FACENE/RN, buscou reconhecer a disponibilidade dos participantes para uma aprendizagem compartilhada e suas percepções sobre a EIP. Para isso, foi utilizado a RIPLS adaptada, um instrumento amplamente utilizado para esse tipo de avaliação (NUTO *et al.*, CÂMARA, 2015; PEDUZZI *et al.*, 2015), no qual foi traduzida e validada para diferentes línguas, dentre elas, o Português, que pode ser aplicada por diferentes meios, seja ele físico ou eletrônico (AGUIAR *et al.* 2014; AL-EISA *et al.*, 2016).

A opção utilizada pelo presente estudo foi através da coleta de dados por meio de formulário eletrônico no *Google Forms*[®], que apresentou vantagens que possibilitaram a realização da pesquisa levando em consideração o momento atual de pandemia do SARS-CoV-2, dentre outras, como a possibilidade de envios de convites simultâneos, a validação de respostas únicas, saída de dados diretamente em planilha Excel e baixo custo de implementação. Mas, em contrapartida, demonstrou algumas limitações em relação à baixa taxa de respostas e ausência de auxílio ao participante pelo pesquisador no momento da resposta ao formulário (FALEIROS *et al.*, 2016; SMITH *et al.*, 2016). Ainda assim, a taxa

de resposta foi de 56,34% para os estudantes e de 60% para os professores, uma taxa expressiva, considerando que, para alguns autores, por esse meio de coleta, as taxas giram em torno de 25% (CÂMARA, 2015; MAUZ *et al.*, 2018).

O estudo apresentou uma variação entre os percentuais de resposta dos diferentes semestres, em que o maior número de matriculados, assim como a maior porcentagem de participação, foram dos alunos do 10º período (88,89%), o que pode ter sido influenciado pelo fato da pesquisadora ser estudante do mesmo período, levando a uma possível identificação dos participantes e a uma identidade social que facilitou o viés de cortesia em relação à motivação para responder à pergunta (STULL; BLUE, 2018; FALEIROS *et al.*, 2005). Apesar disso, essa parcela amostral não demonstrou uma divergência significativa quanto às pontuações da RIPLS dos outros semestres, sugerindo que os aspectos acima citados não prejudicaram os resultados obtidos.

No número de respostas, houve uma expressiva dominância do sexo feminino, com um total de 74,17% para os estudantes e 58,3% para os professores, assemelhando-se, assim, a outros estudos (STULL; BLUE, 2018; FALEIROS *et al.*, 2005). Ainda em relação aos discentes, a maior média global foi do sexo feminino, com 46,27, em comparação a 43,81 do sexo masculino, demonstrando, através do teste de Mann Whitney, que o sexo do participante teve efeito sobre a pontuação obtida na RIPLS ($U = 934,000$); $p = 0,007$; $p < 0,01$), se alinhando com outros estudos em que participantes do sexo feminino apresentaram pontuações significativamente mais altas (NUTO *et al.*, 2017; WILHELMSSON *et al.*, 2011).

Para o conhecimento da EIP previamente, 79% dos alunos conheciam e 21% não. Para ambos os grupos, foram calculadas suas respectivas médias, obtendo, para os que já tinham ouvido falar sobre a EIP, uma média expressivamente maior do que os que não tinham ($U = 624,000$); $p = 0,004$; $p < 0,01$). Porém, quando se comparadas às médias com base nos que já tinham tido contato com a EIP durante a graduação, não houveram diferenças significativas ($U = 1549,500$; $p = 0,308$; $p > 0,05$). Assim, pode ser cogitado que a forma trabalhada possa não ter contribuído efetivamente, levando em consideração a importância da intencionalidade, visto que, mesmo que iniciativas educacionais se considerem interprofissionais por promover atividades em que estudantes de diferentes cursos compartilham o mesmo espaço de aprendizagem, é fundamental que os pressupostos da EIP estejam intencionalmente inseridos na proposta pedagógica, no método de ensino e de avaliação e nas escolhas dos conteúdos, sendo fatores centrais para iniciativas bem-sucedidas (COSTA, 2014).

Para os professores, não foi possível aplicar o mesmo teste já que 100% dos que participaram da pesquisa, afirmaram já conhecer a EIP.

O trabalho pôde demonstrar, através da média da Pontuação Global RIPLS, que, de forma geral, os alunos do curso de Odontologia da FACENE/RN do 3º ao 8º período têm uma alta disponibilidade para a EIP, levando em consideração que a média foi de 45,63 pontos (Tabela 2), de uma máxima de 55 pontos, considerando, para fins do estudo, que uma média superior a 33 representaria disponibilidade para essas práticas.

Como a amostra foi composta por estudantes em diferentes momentos da graduação, a pontuação total também foi avaliada com base nos períodos, conforme representado no Gráfico 5. Assim, mesmo a diferença entre as médias não sendo estatisticamente significativas, o gráfico demonstra uma tendência de diminuição desses números, com os alunos dos períodos iniciais apresentando médias superiores aos dos períodos finais. Esse dado corrobora com estudos que apontam que a melhor forma de inserir a EIP dentro da graduação seria desde os períodos iniciais, visto que existem evidências que o entusiasmo pelo tema pode ser maior no início do curso e diminuir ao longo dos semestres, à medida que aumenta a especialização das disciplinas lecionadas (HAVYER *et al.*, 2016; TOMPSEN *et al.*, 2016).

A preferência por essa inserção de disciplinas voltadas à prática colaborativa na fase inicial e continuada com ações ao longo da graduação foi um dos pontos levantados tanto por discentes quanto por docentes, representando, respectivamente, uma maioria de 67,5% e 83,33%, que acreditam que essa seria a melhor maneira de introduzir na matriz curricular.

As médias de resposta por itens dos estudantes foi superior a 4 (pontuação referente ao “concordo”) para o Fator 1 (4,69) e Fator Global (4,20), entretanto, ao analisar o Fator 2, que se tratava sobre o perfil profissional, apesar de ainda se mostrar com disponibilidade para aprendizagem compartilhada por ser superior a 3, ainda ficou consideravelmente mais baixa do que nos outros fatores, com 3,33 e com um desvio padrão mais alto (0,86), demonstrando que, apesar de ocorrer uma homogeneidade de resposta de forma geral e, principalmente, quando se tratava do Fator 1 – trabalho em equipe e colaboração, o mesmo não ocorria com a identidade profissional, tornando a amostra mais variada.

Já com base nas respostas dos professores, mesmo apresentando uma pontuação mais alta, os seus resultados finais foram semelhantes, com média 4,33 para o Fator Global, 4,78 para o Fator 1 e 3,54 para o Fator 2. Isso revelou que tanto os professores quanto os alunos se mostraram com atitudes positivas no que se refere ao trabalho em equipe e colaborativo, à identidade profissional e à atenção à saúde centrada no paciente.

Por isso, mesmo com a alta disponibilidade, a variação em relação ao Fator 2 pode indicar que parte dos participantes, tanto professores quanto alunos, estão desenvolvendo maior tendência a uma identidade profissional focada na uniprofissionalidade (STULL; BLUE, 2016).

Apesar desse contexto favorável, é importante compreender como se dá o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), já que o curso de Odontologia da FACENE/RN é fundamentado nas orientações da resolução nº3/02 CNE/CES, de 19 de fevereiro de 2002. Essa resolução teve um importante papel na tentativa de integrar a formação em Odontologia com as demais áreas da saúde e de aproximar suas ações do funcionamento do SUS, portanto, defendendo o sistema único como um interlocutor essencial das IES na formulação e implementação de projetos pedagógicos e não apenas como campo de estágio ou aprendizagem prática (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Com base nisso e analisando o PPC, este cumpre bem o seu papel ao inserir, desde os primeiros períodos, as disciplinas de Integração Ensino e Serviço em Comunidade na Odontologia (IESCO), na qual, de forma continuada, busca, nos objetivos gerais da sua ementa, proporcionar a comunicação entre os discentes e a comunidade e propiciar, aos discentes, o contato com o campo de trabalho na esfera pública, além de, a cada período, desde o primeiro até o décimo, tratar de objetivos específicos diferentes, como: prevenção e promoção de saúde relacionadas ao câncer de boca e de cabeça e pescoço, à saúde bucal da paciente gestante, do recém-nascido e do idoso, a conhecer e acompanhar o serviço das equipes de saúde bucal atuantes na estratégia saúde da família (ESF), dentre outros.

Além disso, é trabalhado, através das disciplinas de Saúde Bucal Coletiva e Odontologia Social, aspectos básicos da epidemiologia e os principais indicadores de saúde geral do Brasil, o que contribui e facilita a compreensão e atuação dentro do SUS como parte integradora da ESF.

Entretanto, assim como as DCN de 2002, o PPC do curso não apresenta aspectos relacionados às bases teóricas da educação interprofissional e do trabalho colaborativo, trazendo, de uma forma mais genérica, a valorização da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe, mas sem fazer referência às relações interprofissionais, como traz no artigo 5º das diretrizes, no qual o cirurgião-dentista deve ser capaz de: “atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética” (BRASIL, 2002).

Sendo assim, o PPC cumpre o seu papel ao trazer às suas ementas a interdisciplinaridade dentro das disciplinas da Odontologia, priorizando, nas suas duas

matrizes curriculares vigentes, a prevalência por componentes curriculares unificados, como a exemplo das disciplinas de Clínica Integrada I, II e III da primeira matriz e Ciências Odontológicas e Fundamentos da Prática I, II e III, bem como Fundamentos da Atenção de Média e Alta Complexidade Odontológica da segunda matriz.

Estruturalmente, o curso ainda possui um forte caráter uniprofissional, com oportunidades de aprendizagem compartilhadas restritas para os estudantes de Odontologia, já que somente os Estágios Supervisionados Extramuros, que se dá na Atenção Básica e nos Centros de Especialidade, são atividades de ensino obrigatória a todos os alunos. Por isso, se faz necessário uma reformulação na matriz curricular para que medidas pautadas na EIP possam ser incorporadas de forma obrigatória. Resultado que reforça que a lógica e a estrutura do Ensino Superior são obstáculos para a EIP no Brasil (COSTA, 2016), dificultando a incorporação de práticas colaborativas como atividades obrigatórias nos currículos da graduação (ROSSIT; BATISTA; BATISTA, 2014). Porém, cabe ressaltar que esses estágios incorporados ao SUS, no contexto geral, trazem uma boa aceitação por parte dos alunos, por inseri-los em uma nova realidade, na qual eles tendem a sair de sua zona de conforto e passam a aprender a trabalhar em equipes de saúde e a solucionar os problemas pensando no cuidado centrado na pessoa (TOASSI *et al.*, 2013; BULGARELLI *et al.*, 2014).

Ainda avaliando as disciplinas presentes na matriz curricular, é importante ressaltar uma recente conquista com a implementação da disciplina optativa de Atenção Integral em Saúde e Atendimento Multiprofissional, que abrangia alunos de todos os cursos da faculdade, em um conceito de aprendizagem compartilhado e focado para o SUS. Essa implementação ocorreu no ano de 2020, mas deve-se considerar que a sua abrangência pode ter sido afetada já que, devido ao cenário de pandemia, ela foi ministrada de forma virtual.

Contudo, a reestruturação dos cursos para criar um cenário favorável para implementação da EIP é um percurso longo e precisa de estratégias que unam essas práticas à matriz do curso, por isso, o estudo também buscou entender a perspectiva dos professores. Os resultados mostraram que apenas metade dos participantes acreditam estar preparados para lecionar disciplinas com caráter interprofissional, o que pode ser resultado do seu processo de formação, visto que grande parte das universidades ainda não possuem a EIP inserida nas suas matrizes (MEDINA, 2019), enquanto 41,67% julga que a faculdade já possui uma boa base de EIP inserida em suas ações educacionais, 33,33% não concordaram nem discordaram da afirmativa e 25% discordou ou discordou totalmente. Porém, a maioria deles (82%) concordam que a faculdade precisa investir em cursos de capacitação para os docentes.

Diante disso, torna-se necessário um novo olhar para a construção do projeto pedagógico do curso, visto que alguns estudos destacam que iniciativas de EIP implementadas de maneira que não oportunizem a interação adequada entre os estudantes para o desenvolvimento desejável das habilidades tendem a não proporcionar melhoras significativas nesse cenário (LESTARI *et al.*, 2016). Importante ressaltar que, apesar dos professores acreditarem que a aprendizagem compartilhada é um importante caminho para superar a crise no setor da saúde, a postura docente figura como uma barreira em potencial para a garantia da EIP, principalmente devido à ausência de programas de desenvolvimento docente focados em competências colaborativas (LESTARI *et al.*, 2018), corroborando com a mesma opinião dos professores participantes da pesquisa.

Com isso, observando a importância da EIP no cenário de formação em saúde e o baixo número de pesquisas se tratando da sua relação com os cursos de Odontologia, é recomendado mais estudos futuros sobre o tema, que busquem compreender o papel dessas ações nas formações dos cirurgiões-dentistas e demais profissionais da saúde e os seus efeitos nas práticas clínicas (REEVES *et al.*, 2017).

Além disso, vale salientar que existem algumas limitações neste estudo, haja vista que a EIP é um tema complexo e o instrumento utilizado não permite analisar com profundidade todas as variantes envolvidas. Ademais, existem críticas a RIPLS, por necessitar de refinamentos teóricos e psicométricos (C. SCHMITZ; BRANDT, 2015) e, assim como em outros estudos, o Fator 2 – Identidade Profissional, nessa amostra, foi o menos estável (DARLOW *et al.*, 2015; AGUIAR *et al.*, 2014). Mas, ainda assim, o uso dessa escala demonstrou adequada consistência interna e confiabilidade, além de ser amplamente utilizada em diversas pesquisas brasileiras (NUTO *et al.*, 2014; CÂMARA, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2018; PEDUZZI *et al.*, 2016a; TOMPSEN *et al.*, 2018; AGUILAR-DA-SILVA *et al.*, 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que a disponibilidade tanto dos discentes quanto do corpo docente do curso de Odontologia da FACENE/RN é positiva em relação à EIP, demonstrando que o curso se apresenta como um bom cenário para introdução de práticas colaborativas. Além de confirmar a hipótese inicial de que, na percepção dos participantes, a educação interprofissional influencia diretamente na melhora da capacidade do profissional em Odontologia de trabalhar em equipe e de atuar em equipe multiprofissionais.

Considerando as médias das pontuações na RIPLS, o quadro geral foi de disponibilidade favorável para ambos os grupos de participantes e, apesar de não haver diferenças significativas entre as médias dos diferentes períodos, têm uma tendência ao declínio ao longo do curso. Junto a isso, foi possível perceber que os alunos que já conheciam a EIP tiveram uma influência positiva nas médias quando comparadas aos que não conheciam, o mesmo ocorreu com as participantes do sexo feminino, que também apresentaram maior disponibilidade para a EIP do que os do sexo masculino.

Entretanto, variáveis de idade e de contato com a EIP durante a graduação não foram responsáveis diretamente por diferenças estatisticamente significativas nas pontuações. Com isso, entende-se que a EIP não pode ser uma experiência isolada, devendo estar presente ao longo da formação, garantido espaço curricular.

Por fim, dado os desdobramentos da pesquisa, espera-se que possa estimular estudos futuros, preferencialmente qualitativos, que possam compreender as diferenças subjetivas que não são percebidas pela aplicação da escala RIPLS. Além de que possa contribuir para a inserção do trabalho interprofissional, através de uma revisão na estrutura de formação dos alunos de Odontologia, possibilitando um maior espaço no PPC do curso e na matriz curricular, de maneira que essa aprendizagem colaborativa seja trabalhada, permanentemente, tanto com alunos quanto com professores.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ricardo Goes et al. Implantação de um curso de Fisioterapia baseado em metodologias ativas de ensino-aprendizagem. **CADERNOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E FISIOTERAPIA**, v. 1, n. 1, 2014.

AGUILAR-DA-SILVA, Rinaldo Henrique; SCAPIN, Luciana Teixeira; BATISTA, Nildo Alves. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, v. 16, n. 1, p. 165-182, 2011.

AL-EISA, Einas et al. The perceptions and readiness toward interprofessional education among female undergraduate health-care students at King Saud University. **Journal of physical therapy science**, v. 28, n. 4, p. 1142-1146, 2016.

AXELSSON Malin, JAKOBSSON Jenny, CARLSON Elizabeth. Which nursing students are more ready for interprofessional learning? A cross-sectional study. **Nurse Educ Today**, v.1, n.79, p. 117-123, 2019.

BARR, Hugh. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of interprofessional care**, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998.

BARR, Hugh; COYLE, Julia. Introducing interprofessional education. In: **Educating Health Professionals**. Brill Sense, p. 185-196, 2013.

BARR, Hugh. *et al.* Interprofessional education: the genesis of a global movement. **London: Centre for Advancement of Interprofessional Education**, p. 1511-23, 2015.

Brasil. Ministério da Educação. Resolução n° CNE/CES 3/2002 de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Farmácia e Odontologia. Diário Oficial, Brasília, 04 mar 2002, seção 1, p. 10

BULGARELLI, Alexandre Favero et al. 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-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 351-362, 2014.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette; PINHO, Diana Lúcia Moura. A educação interprofissional no PET-Saúde: uma experiência de educação transformadora. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 2, n. 3, p. 1, 2015.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette *et al.* Interprofessional education in Brazil: building synergic networks of educational and healthcare processes. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 5-8, 2016

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, educação e saúde**, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008.

COSTA, Marcelo Viana da. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 197-198, 2016.

COSTA, Marcelo Viana da *et al.* Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 709-720, 2015.

COSTA, Marcelo Viana da. A Educação Interprofissional como abordagem para a Reorientação da Formação Profissional em Saúde. 2014.

CRISP, Nigel; CHEN, Lincoln. Global supply of health professionals. **New England Journal of medicine**, v. 370, n. 10, p. 950-957, 2014.

DARLOW, Ben *et al.* The positive impact of interprofessional education: a controlled trial to evaluate a programme for health professional students. **BMC medical education**, v. 15, n. 1, p. 1-9, 2015.

FALEIROS, Fabiana *et al.* Use of virtual questionnaire and dissemination as a data collection strategy in scientific studies. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 4, 2016.

FALEIROS, José Justino *et al.* Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 482-489, 2005.

FERREIRA *et al.* Mercado de trabalho na Odontologia: contextualização e perspectivas. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 4, p. 304-309, 2013.

FREIRE FILHO, José Rodrigues; SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves. Educação e prática interprofissional no sus: o que se tem e o que está previsto na política nacional de saúde. *In*: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. cap. 03, p. 28-39.

FREIRE FILHO, José Rodrigues *et al.* New national curricula guidelines that support the use of interprofessional education in the Brazilian context: an analysis of key documents. **Journal of Interprofessional Care**, v. 31, n. 6, p. 754-760, 2017.

IRAJPOUR, Alireza *et al.* Effect of interprofessional education of medication safety program on the medication error of physicians and nurses in the intensive care units. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 8, 2019.

LESTARI, Endang *et al.* Understanding students' readiness for interprofessional learning in an Asian context: a mixed-methods study. **BMC medical education**, v. 16, n. 1, p. 1-11, 2016.

LESTARI, Endang *et al.* Understanding attitude of health care professional teachers toward interprofessional health care collaboration and education in a Southeast Asian country. **Journal of multidisciplinary healthcare**, v. 11, p. 557, 2018.

- LIMA, Ana Wlândia Silva de *et al.* Perception and manifestation of collaborative competencies among undergraduate health students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.
- MAHLER, Cornelia; BERGER, Sarah; REEVES, Scott. The Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS): A problematic evaluative scale for the interprofessional field. 2015.
- MARCOS, Badeia. **Reflexões sobre ensino e saúde**. Belo Horizonte: Littera Maciel; 1988.
- MATTA, Gustavo Corrêa; LIMA, Júlio César França. Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Editora Fiocruz, 2008.
- MAUZ, Elvira *et al.* Mixing modes in a population-based interview survey: comparison of a sequential and a concurrent mixed-mode design for public health research. **Archives of Public Health**, v. 76, n. 1, p. 1-17, 2018.
- MEDINA, Patrícia Figueiredo; BEZERRA, Teresa Olinda Caminha; DE GOUVÊA, Cresus Vinicius Depes. Fatores favorecedores e comprometedores na qualidade acadêmica do ensino de Odontologia. **Ensino em Re-Vista**, p. 590-614, 2019.
- MIGUEL, Edson Arpini *et al.* Trajetória e implementação de disciplina interprofissional para cursos da área de Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1763-1776, 2018.
- MORIN, Edgar. A religação dos saberes: O desafio do séc. XXI. **Rio de Janeiro: Beltrand Brasil**, 2002.
- OLIVEIRA, Cláudia Maria de *et al.* A escrita de narrativas e o desenvolvimento de práticas colaborativas para o trabalho em equipe. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 1005-1014, 2016.
- OLIVEIRA, Vítor Falcão de *et al.* Comparison of the Readiness for Interprofessional Learning and the rate of contact among students from nine different healthcare courses. **Nurse education today**, v. 63, p. 64-68, 2018.
- Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra; 2010. (WHO/HRH/HPN/10.3).
- PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 199-201, 2016.
- PEDUZZI, Marina *et al.* Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe2, p. 7-15, 2015.
- REEVES, Scott *et al.* Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 6, 2017.

REEVES, Scott. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 185-197, 2016.

ROSSIT, Rosana; BATISTA, Sylvia Helena; BATISTA, Nildo Alves. Formação para a integralidade no cuidado: potencialidades de um projeto interprofissional/Training for integrality in Health Care Careers: Potential for an Interprofessional Project. **MEDICA REVIEW. International Medical Humanities Review**, v. 3, n. 1, 2014.

SARAIVA, Amanda Meira *et al.* Disciplina interprofissional em saúde: avaliação de discentes de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 4, p. 3-13, 2018.

SILVA, José Agenor Alvares da; COSTA, Ediná Alves; LUCCHESI, Geraldo. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1953-1961, 2018.

SMITH, Matthew J. *et al.* Improving patient satisfaction through computer-based questionnaires. **Orthopedics**, v. 39, n. 1, p. e31-e35, 2016.

STULL, Cynthia L.; BLUE, Christine M. Examining the influence of professional identity formation on the attitudes of students towards interprofessional collaboration. **Journal of interprofessional care**, v. 30, n. 1, p. 90-96, 2016.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti *et al.* Teaching at primary healthcare services within the Brazilian national health system (SUS) in Brazilian healthcare professionals' training. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 45, p. 385-392, 2013.

TOMPSEN, Natália Noronha *et al.* Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 47, n. 5, p. 309-320, 2018.

WILHELMSSON, Margaretha *et al.* Are female students in general and nursing students more ready for teamwork and interprofessional collaboration in healthcare?. **BMC medical education**, v. 11, n. 1, p. 1-10, 2011.

APÊNDICES**APÊNDICE A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Eu, _____
fui convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada “A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA PERCEPÇÃO DOS DISCENTES E DOCENTES DOS CURSO DE ODONTOLOGIA DA FACENE/RN”, sob a orientação do Prof. Me. Rodrigo José Fernandes de Barros. Declaro que recebi do pesquisador principal as seguintes informações que me fizeram entender, sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- A pesquisa se destina a identificar e analisar a percepção dos discentes do curso de Odontologia da FACENE/RN sobre a educação interprofissional;
- Será utilizado um questionário online no qual será avaliado a minha opinião e percepção quanto ao trabalho em equipe e o ensino da Educação Interprofissional nas matrizes curriculares;
- A pesquisa não constará de procedimentos invasivos que possam ocasionar riscos à saúde física ou mental, sendo isso assegurado por meio deste Termo que enfatiza o respeito à participação voluntária, sem prejuízos ao indivíduo caso ele se recuse a colaborar com a pesquisa;
- Os dados coletados serão registrados e manipulados apenas pelos pesquisadores envolvidos, mencionados neste projeto, sendo posteriormente armazenados de forma a garantir o sigilo dos dados e que as informações conseguidas por meio da minha participação não permitirão a minha identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo;
- Os benefícios da pesquisa serão o de trazer uma discussão acerca do tema que permita replanejar e modificar as matrizes curriculares de modo que a EIP seja posta em prática, visando uma maneira de formar profissionais com o foco para o trabalho interprofissional;
- Sempre que eu desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
- Tenho assegurado que a qualquer momento, conforme meu desejo, posso solicitar que se encerre a minha participação na pesquisa;

- Os resultados finais deste estudo serão divulgados em meios científicos, ficando assegurado o compromisso de não expor os participantes, sendo cumpridas as medidas para manutenção do sigilo da imagem e da identificação pessoal;

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em participar do estudo e para isso eu dou o meu consentimento sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado. Em caso de necessitar de qualquer outra informação, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável Rodrigo José Fernandes de Barros pelo telefone (84) 9 9138-4001 ou pelo e-mail rodrigobarros@facenemossoro.com.br.

Assinatura do voluntário(a)

Local e data

Assinatura do pesquisador

Local e data

APÊNDICE B. Questionário sobre a percepção dos discentes do curso.

A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA FACENE/RN

1- Sexo:

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não responder
- Outro: _____

2- Idade:

- De 17 a 25 anos
- De 26 a 32 anos
- De 33 a 39 anos
- A partir de 40 anos

3- Período que está cursando atualmente:

- 3º
- 4º
- 5º
- 6º
- 7º
- 8º
- 9º
- 10º

4- Você conhece ou já ouviu falar sobre a Educação Interprofissional (EIP)?

- Sim
- Não

5- Você julga já ter passado por experiências relacionadas a esse método de ensino durante a graduação?

- Sim
- Não
- Não lembro

6- Se sim, de qual forma a EIP foi trabalhada?

- Ações de extensão
- Componente na matriz curricular obrigatória
- Componente na matriz curricular optativa
- Não tive contato com a EIP na graduação
- Outra. Qual? _____

7- A aprendizagem junto a outros estudantes de outras áreas da saúde ajuda a me tornar um participante mais efetivo dentro de uma equipe de saúde.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo

Discordo totalmente

8- A aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhora os relacionamentos após a graduação.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

9- Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumenta a minha capacidade de compreensão dos problemas clínicos.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

10- Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

11- A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

12- Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

13- A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

14- Os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

15- Eu gostaria que a EIP estivesse inserida mais frequentemente durante a graduação.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

16- Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

17- Priorizar espaços na matriz curricular de forma teórica não ajuda efetivamente no desenvolvimento do trabalho em equipe.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

18- Qual forma você julga ser a melhor para trabalhar a inserção da EIP no curso de graduação em Odontologia?

- Disciplina optativa
- Disciplina obrigatória
- Ações de extensão
- Combinando ações de extensão com disciplina na matriz curricular
- Não acho necessária a inserção da EIP na graduação

19- Qual o melhor momento você acredita que fosse o melhor para trabalhar a EIP na graduação?

- Nos períodos iniciais
- Nos períodos finais
- Nos períodos iniciais, mas que fossem trabalhadas continuamente na graduação
- Não acho necessária a inserção da EIP na graduação

APÊNDICE C. Questionário sobre a percepção dos docentes do curso.

A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA PERCEPÇÃO DOS DOCENTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA FACENE/RN

1- Sexo:

- Masculino
- Feminino
- Outro: _____

2- Idade:

- De 25 a 30 anos
- De 31 a 35 anos
- De 36 a 40 anos
- A partir de 40 anos

3- Disciplina (s) que leciona atualmente:

- Disciplinas bases
- Disciplinas específicas
- Disciplinas bases e específicas

4- Qual a sua formação profissional?

- Odontologia
- Biomedicina
- Farmácia
- Enfermagem
- Outro: _____

5- Você conhece ou já ouviu falar sobre a Educação Interprofissional (EIP)?

- Sim
- Não

6- Você julga já ter passado por experiências relacionadas a esse método de ensino durante a graduação?

- Sim
- Não
- Não lembro

7- Se sim, de qual forma a EIP foi trabalhada?

- Ações de extensão
- Componente na matriz curricular obrigatória
- Componente na matriz curricular optativa
- Não tive contato com a EIP na graduação
- Outra. Qual? _____

8- A aprendizagem junto a outros estudantes de outras áreas da saúde ajuda o aluno a se tornar um participante mais efetivo dentro de uma equipe de saúde.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo

- Discordo
- Discordo totalmente

9- A aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhora os relacionamentos após a graduação.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

10- Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumenta a capacidade do aluno de compreensão dos problemas clínicos.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

11- Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

12- A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

13- Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

14- A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará os alunos a se comunicarem melhor com os pacientes e outros profissionais.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo

- Discordo
- Discordo totalmente

15- Os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

16- Eu gostaria que a EIP estivesse inserida mais frequentemente durante a graduação.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

17- Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

18- Priorizar espaços na matriz curricular de forma teórica não ajuda efetivamente no desenvolvimento do trabalho em equipe.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

19- Me sinto preparado para lecionar disciplinas com caráter interprofissional na graduação.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

20- Para uma efetiva inserção da EIP no curso de graduação em Odontologia, a faculdade precisaria investir em cursos de capacitação para os docentes.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

21- A Faculdade já conta com uma boa base de EIP inserida em suas ações educacionais.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

22- Qual forma você julga ser a melhor para trabalhar a inserção da EIP no curso de graduação em Odontologia?

- Disciplina optativa
- Disciplina obrigatória
- Ações de extensão
- Combinando ações de extensão com disciplina na matriz curricular
- Não acho necessária a inserção da EIP na graduação

23- Qual o melhor momento você acredita que fosse o melhor para trabalhar a EIP na graduação?

- Nos períodos iniciais
- Nos períodos finais
- Nos períodos iniciais, mas que fossem trabalhadas continuamente na graduação
- Não acho necessária a inserção da EIP na graduação

ANEXO A. Parecer consubstanciado do CEP FACENE/FAMENE

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA PERCEPÇÃO DOS DISCENTES E DO CORPO DOCENTE DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA FACENE/RN

Pesquisador: Rodrigo José Fernandes de Barros

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43532821.8.0000.5179

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.628.293

Apresentação do Projeto:

Projeto com número de protocolo 16/2021, na 2ª reunião ordinária, dia 11/03/2021. Projeto apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I como requisito básico para a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso do bacharelado em Odontologia.

Resumo: A Educação Interprofissional (EIP) é uma estratégia pedagógica definida pelo desenvolvimento simultâneo dos conhecimentos através do contato entre as mais diversas áreas, que busca preparar o futuro profissional da saúde para o trabalho colaborativo e possibilita que profissionais que são formados através dessa abordagem estejam preparados para atuar de maneira integrada, reconhecendo a interdependência entre as profissões. Dessa forma, o presente trabalho objetiva analisar a percepção dos discentes do curso de Odontologia da FACENE/RN sobre a educação interprofissional, através da aplicação de um questionário online aplicado nos alunos e professores do curso de Odontologia do 2º ao 5º ano da graduação na Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE), na cidade de Mossoró – RN. Além disso, a pesquisa será realizada portando os aspectos éticos preconizados pela resolução CNS 466/2012, como também do Código de Ética de Odontologia, Resolução 118/2012 CFO, no qual o participante irá autorizar a sua participação por meio de um TCLE (APÊNDICE A) e o projeto será submetido a um comitê de ética, ficando a sua aplicação condicionada a aprovação prévia pelo CEP. Com este estudo, espera-se compreender a percepção dos discentes e do corpo docente acerca da educação interprofissional, a fim de relacionar essa percepção com a importância sobre o assunto e sua aplicabilidade, além de servir

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 4.628.293

como uma ampliação da discussão sobre a atuação e o ensino interprofissional na saúde, mais especificamente na área da Odontologia.

Todas as solicitações foram atendidas.

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados estão expressando íntima relação com o instrumento que norteará a pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Por se tratar de um questionário online, não há riscos físicos e/ou biológicos para os participantes da pesquisa, entretanto, o paciente pode estar exposto ao risco de constrangimento ao responder alguma pergunta, assim como o risco de da violação do anonimato. Pensando nisso, a pesquisa será feita de forma confidencial, não exigindo dos participantes dados como o seu nome completo ou idade exata, coletando a informação da faixa-etária apenas por meio de alternativas estratificadas. Além disso, todas as medidas necessárias serão tomadas para a não divulgação dos dados coletados, que servirão apenas para fins acadêmicos. Com relação à pesquisa existem os riscos de não atingir o N desejado, bem como dos participantes faltarem com a verdade nas respostas ou de o questionário não ser intuitivo o suficiente para ser respondido com facilidade.

Benefícios: Em contrapartida, a pesquisa trará como benefícios uma maior discussão sobre o tema proposto e irá possibilitar conhecer a opinião dos discentes e docentes participantes da amostra, o que poderá servir como base para futuros estudos acerca de outras abordagens e aplicações da EIP na Odontologia. Além disso, o trabalho tem o objetivo de construir um relatório com os resultados encontrados e apresentá-los ao NDE da instituição de ensino, para

que seja possível sugerir mudanças reais, como cursos de formações para os professores, maiores atividades multiprofissionais e implementação de disciplinas com base na EIP na matriz curricular obrigatória do curso.

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ter os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. No item II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 4.628.293

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta bem estruturado e coerente cientificamente, mostrando relevância para a pesquisa:

A educação interprofissional influencia positivamente na formação dos profissionais de saúde do Brasil e podem partir da construção de propostas curriculares interligadas entre dois ou mais cursos. Dessa forma, sendo abordada desde iniciativas mais simples e de fácil inclusão como atividades de extensão até a implementação de disciplinas optativas e/ou obrigatórias, impulsionando uma reforma nas grades curriculares dos cursos (COSTA, 2015; OLIVEIRA 2016).

Essas iniciativas apresentam resultados positivos quanto a perspectiva dos estudantes e dos usuários dos serviços, influenciando diretamente na melhoria do processo ensino-aprendizagem e da qualidade dos atendimentos ofertados (NUTO, 2017). Além disso, a Organização Mundial da Saúde defende que seja introduzida a interprofissionalidade durante o período de graduação, com o intuito de melhorar o acesso aos serviços de saúde, o uso adequado de recursos clínicos especializados, os resultados na saúde de usuários com doenças crônicas, a assistência e segurança dos pacientes e a otimização de recursos utilizados (OMS, 2010). Por isso, ciente da importância da interprofissionalidade, das mudanças das diretrizes curriculares e do perfil de profissional pelo qual o serviço público de saúde necessita, é importante compreender a percepção dos estudantes acerca do tema, bem como aproximá-los da realidade do trabalho interprofissional, através de mais atividades de extensão em conjunto com outros cursos, da implementação de disciplinas voltadas para EIP na matriz curricular obrigatória e por meio de cursos de formação para o próprio corpo docente, para que eles possam se aproximar ainda mais da temática e incorporar nas aulas. O pesquisador responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 16/2021, na 2ª reunião ordinária, dia 11/03/2021.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerando que o pesquisador responsável atendeu todas as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número 16/2021, na 2ª reunião ordinária, dia 11/03/2021, anexou o PROJETO DETALHADO, TCLE e TERMO DE COMPROMISSO.

Recomendações:

Por ocasião da elaboração da MONOGRAFIA OU ARTIGO:

- Revisar a estrutura observando as normas da ABNT/NBR 14724;

Se for o caso, ARTIGO:

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br

**ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA**



Continuação do Parecer: 4.628.293

- Revisar a estrutura observando as normas da ABNT NOVA NBR 6022/2018;
- Revisar as Referências, observando as normas da ABNT/NBR 6023/2002;
- Rever o português de acordo com as regras gramaticais vigentes, inclusive com o Novo Acordo Ortográfico Brasileiro.

ATENÇÃO:

Em caso de alteração do conteúdo do projeto comunicar em tempo real, através da plataforma Brasil, via EMENDA.

Ao término da pesquisa enviar ao CEP até junho/2021 através da plataforma Brasil, via notificação, relatório final assinado pelo/a pesquisador/a + Monografia, como preconiza a Res. 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Observação: com o advento da Resolução 466/2012MS/CNS e da Norma Operacional 001/2013 MS/CNS e da nova Res. 510/2016 MS/CNS houve algumas alterações no nosso protocolo de pesquisa de submissão de projeto na Plataforma Brasil. Recomendamos consulta a Nota Técnica anexada pelo CEP na sua plataforma sobre orientações de submissão de projeto na Plataforma Brasil.

Qualquer dúvida a esse respeito, consultar o CEP (83 2106-4790) ou a Central de suporte da plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o pesquisador responsável atendeu as pendências apontadas no Parecer Consubstanciado número 16/2021, na 2ª reunião ordinária, dia 11/03/2021, protocolo aprovado. Nesse sentido Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1705935.pdf	12/03/2021 20:51:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/03/2021 20:51:22	Rodrigo José Fernandes de Barros	Aceito

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 4.628.293

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	_PROJETO_DETALHADO_.pdf	12/03/2021 20:51:05	Rodrigo José Fernandes de Barros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	23/02/2021 18:55:17	Rodrigo José Fernandes de Barros	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	23/02/2021 18:53:55	Rodrigo José Fernandes de Barros	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 05 de Abril de 2021

Assinado por:

**Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br