

KARLA MELIANE WORMSBECHER PAQUEIRA

**A INTEGRAÇÃO UNIVERSIDADE, SERVIÇO DE SAÚDE E
COMUNIDADE: INOVAÇÃO PARA A COLABORAÇÃO
INTERPROFISSIONAL**

JOINVILLE

2021

KARLA MELIANE WORMSBECHER PAQUEIRA

**A INTEGRAÇÃO UNIVERSIDADE, SERVIÇO DE SAÚDE E
COMUNIDADE: INOVAÇÃO PARA A COLABORAÇÃO
INTERPROFISSIONAL**

Dissertação de mestrado apresentada
como requisito parcial para obtenção do
título de Mestre em Saúde e Meio
Ambiente, na Universidade da Região de
Joinville.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Soares.

JOINVILLE

2021

Catálogo na publicação pela Biblioteca Universitária da Univille

P219i	<p>Paqueira, Karla Meliane Wormsbecher</p> <p>A integração Universidade, serviço de saúde e comunidade: inovação para a colaboração interprofissional / Karla Meliane Wormsbecher Paqueira; orientador Dr. Luciano Soares. – Joinville: Univille, 2021.</p> <p>78 f.: il.</p> <p>Dissertação (Mestrado em Saúde e Meio Ambiente – Universidade da Região de Joinville)</p> <p>1. Ensino superior - Currículos. 2. Serviços de saúde comunitária. 3. Pessoal da área de saúde pública - Prática. I. Soares, Luciano (orient.). II. Título.</p> <p>CDD 378.199</p>
-------	--

Termo de Aprovação

“A Integração Universidade, Serviço de Saúde e Comunidade: Inovação para a Colaboração Interprofissional”

por

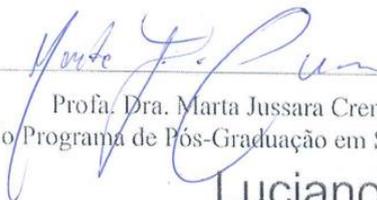
Karla Meliane Wormsbecher Paqueira

Dissertação julgada para a obtenção do título de Mestra em Saúde e Meio Ambiente, área de concentração Saúde e Meio Ambiente e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Meio Ambiente.

Luciano Soares:
94248559900

Assinado digitalmente por Luciano Soares
54248559900
DN:CN=Luciano Soares:94248559900, OU=UFSC
- Universidade Federal de Santa Catarina,
O=ICPEdu, C=BR
Razão: I am approving this document
Localização: Florianópolis/SC
Data: 2021.09.22 17:26:42-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 11.0.1

Prof. Dr. Luciano Soares
Orientador (UNIVILLE)



Prof. Dra. Marta Jussara Cremer
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Meio Ambiente

Banca Examinadora:

Luciano
Soares:
94248559900

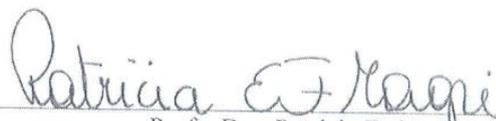
Assinado digitalmente por Luciano
Soares:94248559900
DN:CN=Luciano Soares:94248559900,
OU=UFSC - Universidade Federal de
Santa Catarina, O=ICPEdu, C=BR
Razão: I am approving this document
Localização: Florianópolis/SC
Data: 2021.09.22 17:29:30-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 11.0.1

Prof. Dr. Luciano Soares
Orientador (UNIVILLE)



Documento assinado digitalmente
Silvana Nair Leite Conte zini
Data: 30/09/2021 10:06:20-0300
CPF: 939.830.429-53
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof. Dra. Silvana Nair Leite
(UFSC)



Prof. Dra. Patrícia Esther Hendrich Magri
(UNIVILLE)

Joinville, 10 de setembro de 2021

Dedico àqueles que tornaram a construção deste estudo possível.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer ao meu orientador, Dr. Luciano, professor brilhante e de inteligência generosa que me presenteou com a oportunidade de concluir este estudo, com seu auxílio, incentivo, amizade e carinho diante de todo o contexto de vida pelo qual este projeto fez parte. Serei eternamente grata por tudo.

À minha família: principalmente a minha mãe Márcia pelo apoio emocional e suporte que sempre me deu, ao meu pai Irineu, que nunca mediu esforços para minha educação; aos meus irmãos Tiago e Katlin, pelo apoio e incentivo em forma de amor.

Ao Jorge, meu companheiro, que esteve ao meu lado no momento mais desafiador da minha vida, no qual fez o possível e o impossível para que eu ficasse bem e seguisse com meu estudo.

À Diles Borges, minha amiga e terapeuta por toda a assistência frente a tantos eventos desafiadores.

À Univille, especialmente aos Professores do programa de pós-graduação em saúde e meio ambiente que tornaram possível esta conquista.

À Patrícia Pilz e a todas as meninas da secretaria do programa, por todo o suporte e amizade, sempre disponíveis em ajudar.

Aos meus colegas de turma que tive o prazer em conhecer, especialmente aos meus queridos amigos Michelli, Juliano e Eduardo por toda a amizade e convivência, com certeza, vocês deixaram mais alegre e leve esta jornada.

Às farmacêuticas Bruna e Isabelle, que auxiliaram em toda a coleta e tabulação dos dados.

Aos professores e estudantes da PIS que aceitaram colaborar com este estudo. Vocês foram essenciais para realiza-lo.

À Dra. Silvana Nair Leite e Dra. Patricia Esther Fendrich Magri, membros da banca de qualificação e de defesa pela disponibilidade e pelas valiosas contribuições para a finalização deste trabalho.

À Deus pela vida e amor incondicional.

“Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri, no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir. ”

(Cora Coralina)

RESUMO

Nos contextos das realidades complexas, em um país com grande desigualdade como o Brasil, o cuidado em saúde fundamentado em concepções mais abrangentes, envolvendo a transformação social como parte da construção histórica de práticas interprofissionais, é um elemento fundamental na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca equidade na provisão de acesso à população. A reorientação da formação em saúde tem sido objeto de políticas públicas, especialmente a partir do início do século XXI. O SUS como um sistema sociotécnico precisa ter abordagens que integrem a dimensão técnico-científica das profissões de saúde e a dimensão social do processo saúde-doença-cuidado. O paradigma da educação superior no Brasil ainda enfoca pouco a capacidade de inovação existente nas práticas pedagógicas, sendo que a integração ensino-serviço-comunidade é uma oportunidade para articular a trajetória de formação à revolução tecnológica corrente. Nesse contexto, as práticas colaborativas têm um potencial para identificar necessidades em saúde, que podem ser atendidas por meio de tecnologias inovadoras, ou pela reaplicação de tecnologias existentes em contextos locais. O presente estudo tem como objetivo caracterizar os aspectos da formação interprofissional e da integração ensino-serviço-comunidade na política de educação superior para trabalhadores de saúde no Brasil, os resultados de experiências de mudança curricular e as práticas profissionais decorrentes, visando identificar o potencial inovador deste processo. A estratégia metodológica deste estudo está estruturada em duas etapas, incluindo caracterizar os aspectos de formação interprofissional dos trabalhadores em saúde, visando descrever suas dimensões e interfaces com o processo de inovação pedagógica, e analisar a importância-desempenho do componente curricular interprofissional da Univille no contexto da aprendizagem experiencial em serviço de saúde.

Palavras-chaves: Colaboração interprofissional, paradigma sociotécnico, formação interprofissional, integração ensino-serviço-comunidade, necessidades sociais.

ABSTRACT

In the context of complex realities, in a country with great inequality such as Brazil, health care based on broader concepts, involving social transformation as part of the historical construction of interprofessional practices, is a fundamental element in the organization of the Unified Health System (SUS), which seeks equity in providing access to the population. The reorientation of health education has been the object of public policies, especially since the beginning of the 21st century. The SUS as a socio-technical system needs to have approaches that integrate the technical-scientific dimension of the health professions and the social dimension of the health-disease-care process. The paradigm of higher education in Brazil still has little focus on the capacity for innovation existing in pedagogical practices, and the teaching-service-community integration is an opportunity to articulate the training trajectory with the current technological revolution. In this context, collaborative practices have the potential to identify health needs, which can be met through innovative technologies, or by replicating existing technologies in local contexts. This study aims to characterize the aspects of interprofessional training and teaching-service-community integration in higher education policy for health workers in Brazil, the results of curriculum change experiences and the resulting professional practices, aiming to identify the innovative potential of this process. The methodological strategy of this study is structured in two stages, including characterizing the aspects of interprofessional training of health workers, aiming to describe its dimensions and interfaces with the pedagogical innovation process, and to analyze the importance-performance of Univille's interprofessional curriculum component in the context of experiential learning in health services.

Keywords: Interprofessional collaboration, socio-technical paradigm, interprofessional qualification, teaching-service-community integration, social needs.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CTI/S-Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

SUS-Sistema Único de Saúde

Univille-Universidade da Região de Joinville

PNCTIS-Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

SGTES-Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

OPAS-Organização Pan Americana da Saúde

Pró-Saúde-Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

PET-Saúde-Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde

DCN-Diretrizes Curriculares Nacionais

EIP-Educação Interprofissional

PIS-Práticas Interprofissionais em Saúde

CIP-Cuidado Interprofissional

APOC-Atenção Primária à Saúde Orientada à Comunidade

SMS-Secretaria Municipal de Saúde

APS-Atenção Primária a Saúde

NDE-Núcleos Docentes Estruturante

ProgeSUS-Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS

CISE/Joinville-Comissão de Integração Serviço-Ensino Municipal de Joinville

IECPCP- Educação Interprofissional para a Prática Colaborativa Centrada no Paciente

CMS- Conselho Municipal de Saúde

IES-Instituição de Ensino Superior

ESF-Estratégia de Saúde da Família

UA-Unidades de Aprendizagem

FURJ- Fundação Educacional da Região de Joinville

COAPES- Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde

OMS-Organização Mundial da Saúde

WFME- Federação Mundial de Educação Médica

CCI-Componente Curricular Interprofissional

IPA- Análise de Importância-Desempenho

SELEB- Benefício da Aprendizagem em Serviço

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 OBJETIVO GERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
4.1 COMPONENTE CURRICULAR-UNIVILLE	18
5. INTERDISCIPLINARIDADE	18
6. HIPÓTESE E DESENHO DO ESTUDO.....	19
7. PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE CONSTRUÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE PARA FORMAÇÃO BASEADA EM COMPETÊNCIAS	21
8. ANÁLISE DE IMPORTÂNCIA-DESEMPENHO DE UM COMPONENTE CURRICULAR INTERPROFISSIONAL NA GRADUAÇÃO EM SAÚDE.....	47
9. CONCLUSÃO.....	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (geral).....	74
APÊNDICES	
Apêndice 1 TCLE	78

APRESENTAÇÃO

Sou farmacêutica bioquímica formada em 2001 pela Universidade Tuiuti do Paraná. Desde o início da minha vida profissional encontrei no SUS a oportunidade de exercer meu ofício, enquanto o conhecia, me envolvia e me apaixonava por todas as suas nuances. Poder contribuir com a assistência farmacêutica, em meu município, foi muito gratificante. Quando me inscrevi para o programa de mestrado sob orientação do professor Dr. Luciano Soares, eu imaginava que nosso estudo envolveria o SUS de alguma forma, pois havia sido sua aluna no curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica, etapa Sul-polo Joinville.

Na nossa primeira reunião, fui apresentada a dois temas: interdisciplinar e planejamento familiar. Já no primeiro momento, quando o Professor explicou brevemente sobre a educação interprofissional eu me encantei por esse novo olhar na formação em saúde e me identifiquei com um processo de reconstrução do cuidado, das relações com outros profissionais e de repensar os inúmeros benefícios que a colaboração interprofissional pode nos apresentar. Um novo “mundo” a ser explorado e vivenciado.

1. INTRODUÇÃO

No contexto global, em razão das transições demográfica e epidemiológica, das iniquidades sociais, e do advento de novos riscos ambientais, infecciosos e comportamentais, sociedades e governos têm demandado a reorientação dos modelos de cuidados dos sistemas de saúde, de forma a assegurar acesso a serviços capazes de atender às complexas necessidades das populações (Frenk, Chen, Bhutta et al., 2010; Crisp e Chen, 2014; Khalili, Hall e DeLuca, 2014). Um relatório elaborado pela Universidade do Wisconsin (EUA) demonstrou que os fatores socioeconômicos, os comportamentos em saúde e o ambiente em que se vive determinam 80% dos desfechos em saúde, enquanto apenas 10% são determinados pelos cuidados clínicos biomédicos (University, 2018).

Embora os determinantes de saúde sejam melhor conceitualizados como fenômenos biossociais, do qual a doença emerge pela interação entre a biologia e o ambiente social (Westerhaus, Finnegan, Haidar et al., 2015), na realidade do sistema de saúde, de um lado, predomina a abordagem do modelo biomédico de atenção, cuja premissa atribui uma causa localizada e minimiza as dimensões psicossociais do adoecer e, do outro, prevalece o paradigma uniprofissional de formação, cujo processo de socialização delimita valores, cultura, papéis e competências específicas, e consolida uma identidade corporativa em detrimento das práticas colaborativas interprofissionais (Reeves, Perrier, Goldman et al., 2013; Wade e Halligan, 2017).

As mudanças requeridas na produção dos serviços de saúde, consistentes com os desafios contemporâneos, exigem o repensar de rotinas e processos, bem como da formação profissional, uma vez que as evidências apontam para o distanciamento significativo entre as práticas de cuidados e os perfis curriculares das graduações em saúde (Frenk, Chen, Bhutta et al., 2010; Costa, Romano, Costa et al., 2014; Moraes e da Silva Costa, 2016). Nesse sentido, os princípios constitucionais que universalizaram o direito à saúde no Brasil, que estabeleceram a equidade como critério de acesso, e que definiram a integralidade do cuidado como estratégia, com base em uma concepção

ampliada do processo saúde-doença, impuseram um desafio à organização do sistema único de saúde (SUS).

Para superar o modelo biomédico hegemônico é necessário fortalecer um movimento orientado à atenção centrada no paciente e orientada à comunidade – cuidado com as pessoas, em vez de cuidado para as pessoas – envolvendo cinco elementos chaves: perspectiva ampliada do cuidado em saúde, participação do usuário no cuidado e participação social, relação profissional usuário e comunidade, e relações e colaboração interprofissionais (Gavagan, 2008; Agreli, Peduzzi e Silva, 2016; Moore, Britten, Lydahl et al., 2017). As respostas a serem construídas pelo SUS requerem soluções inovadoras, sistematicamente baseadas em ciência, e tão perenes quanto possível (WHO, 2013).

A educação e a colaboração interprofissional vêm ganhando notoriedade pelo potencial de desenvolver competências para sustentar o efetivo trabalho em equipe, e práticas capazes de melhorar a qualidade do cuidado e seus resultados (Darlow, Coleman, McKinlay et al., 2015; Sims, Hewitt e Harris, 2015; Reeves, 2016; Gougeon, Johnson e Morse, 2017). O trabalho em equipe no campo da saúde “provê oportunidades para aprendizagem e desenvolvimento coletivos, incluindo o compartilhamento de ideias, a discussão de soluções inovativas para os problemas, e a identificação e implementação de novas formas de trabalho” em resposta às necessidades sociais dinâmicas (Sims, Hewitt e Harris, 2015).

Além das inovações no processo de trabalho e na abordagem clínica, as práticas interprofissionais podem contribuir com o desenvolvimento e reaplicação de transformações sociais, pela construção de um processo colaborativo de concriação de valores junto às comunidades (Sims, Hewitt e Harris, 2015; Harris, Advocat, Crabtree et al., 2016; Bidar, Watson e Barros, 2017).

2. JUSTIFICATIVA

Na formação científica e profissionalizante dos trabalhadores do SUS, ainda persiste a insuficiência de oportunidades de “capacitação para formular demandas de ciência, tecnologia e inovação em saúde (CTI/S) a partir das necessidades e dos problemas do sistema, dos serviços de saúde e da utilização da produção científica e tecnológica no aprimoramento de programas e ações de saúde”. Associado a isto, a comunicação ainda é pouco acessível e compreensível ao público leigo e para profissionais de saúde, dificultando a participação social e a socialização da produção científica e tecnológica em prol da equidade, o que implica, também, na baixa utilização do conhecimento produzido (Brasil, 2008b).

A compreensão sobre a formação interprofissional que busca reorientar a formação em saúde e a caracterização dos resultados nas formas de alterações curriculares, mudanças nas práticas profissionais e mudanças de gestão, bem como o potencial para a transformação social, são objetos pouco explorados no campo da saúde. Tal cenário configura um contexto próprio à articulação universidade e comunidade no propósito de promover transformações efetivas, de forma descentralizada, valorizando a participação popular e os conhecimentos construídos socialmente, a partir do desenvolvimento ou reaplicação de experiências inovadoras, adaptadas à realidade específica, respeitando as peculiaridades sociocultural, ambiental e econômica de cada situação.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Caracterizar os aspectos da formação interprofissional e da integração ensino-serviço-comunidade em um componente curricular na área de saúde da Universidade da Região de Joinville (Univille).

3.2 Objetivos específicos

- Descrever o componente curricular interprofissional da Univille;
- Analisar a importância-desempenho do componente curricular interprofissional no contexto da aprendizagem experiencial em serviço de saúde.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) tem por princípio contemplar a inclusão do cidadão na sociedade do conhecimento, por meio da educação científica, tecnológica e cultural, respeitando e valorizando o saber e culturas locais. As organizações de prestação de serviços de saúde constituem um dos grandes componentes do complexo produtivo da saúde. A PNCTIS tem entre seus principais objetivos “desenvolver e otimizar os processos de produção e absorção de conhecimento científico e tecnológico pelos sistemas, serviços e instituições de saúde, centros de formação de recursos humanos, empresas do setor produtivo e demais segmentos da sociedade” (Brasil, 2008b). A Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde definiu como ações, entre outras, a promoção de “inovações curriculares na formação de profissionais e a adequação de metodologias educacionais às exigências sociais e técnicas do SUS”, o estudo da “expressão de demandas da população”, e o estímulo ao

“desenvolvimento de redes sociotécnicas em saúde” (Brasil, 2015).

Para concretizar essa inflexão na política educacional, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), por meio de parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação, com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), instituiu em 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), ampliado para os 14 cursos da área da Saúde, em 2007, além do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) também em 2005, e modificado em 2010, visando fomentar mudanças na graduação, e desenvolver os princípios definidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (Brasil, 2005, Brasil, 2007).

O objetivo do Pró-Saúde é integrar ensino-serviço, reorientando a formação profissional para uma abordagem integral no processo saúde-doença com ênfase na atenção primária para transformar a prestação de serviços à população brasileira (Brasil, MS 2008).

Sendo o PET- Saúde uma proposta operacional das estratégias do Pró- Saúde, tem como orientação a educação pelo trabalho com o objetivo de formar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, servindo de instrumento para qualificar os profissionais do serviço da atenção básica em saúde, bem como iniciar os estudantes de graduação ao trabalho, em harmonia com as necessidades dos serviços de saúde como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino caracterizando-se como instrumento para qualificação profissional em serviço de saúde (Leite et al, 2012; Brasil, 2005; Brasil, 2010).

O programa visa facilitar o processo de integração ensino-serviço- comunidade, institucionalizar e valorizar as atividades pedagógicas destes profissionais e promover a capacitação docente, estimulando a inserção das necessidades do serviço como fonte de produção de conhecimento e pesquisa na universidade (ASSEGA, et al., 2010, RODRIGUES, et al., 2010, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Neste contexto, a educação interprofissional (EIP) é o processo em que duas ou mais profissões aprendem com, a partir de e sobre a outra para adquirir competências chaves, criando um contexto de socialização para a formação de

uma identidade dual (profissional-específica e de profissional de saúde), visando aumentar a prática colaborativa interprofissional, promover a construção de práticas de novas formas de agir social, e contribuir com a equidade em saúde (OMS. Organização Mundial da Saúde, 2010, Orchard; Bainbridge et al., 2010, Khalili; Orchard et al., 2013, Thistlethwaite; Forman et al., 2014).

A EIP tem princípios que se aplicam a diferentes áreas da saúde, com isso, as profissões aprendem juntas a melhorar o cuidado ao paciente e a ter um amplo conhecimento de forma interativa sabendo assim, respeitar a especificidade de cada profissão. Para a EIP ser efetiva, deve ser trabalhado em conjunto o raciocínio crítico, a construção da identidade de cada profissão, o planejamento da atenção centrada ao paciente, bem como as intervenções e avaliações das ações em saúde. (ROSSIT et al., 2018; COSTA et al., 2015).

A Universidade da Região de Joinville (Univille), tem um envolvimento histórico com a política de integração ensino-serviço-comunidade e de reorientação da formação em saúde, envolvendo a educação interprofissional. Uma das expressões dos resultados da política é o desenvolvimento de componentes curriculares que integram os cursos de graduação e os serviços de saúde, nos quais, estudantes, profissionais e professores colaboram na produção de cuidado e formação profissional. As estratégias empregadas nesta interação promovem abordagens abrangentes, envolvendo usuários e outros atores sociais na produção do cuidado, e têm o potencial para desenvolver a colaboração interprofissional, como resultado da integração entre a universidade, o serviço de saúde e a comunidade.

Importante destacar a inovação de todo o processo com vistas a atender às novas demandas sociais, exigindo da instituição respostas inovadoras. A palavra inovação deriva do latim *Innovare*, que indica incorporar, trazer para dentro, inserir o novo. Pode ser resumida como a novidade aplicada, concretizada em um determinado contexto (Audy, 2017). Este processo coletivo de inovação exige parceria, cooperação e o compromisso entre as pessoas envolvidas no projeto de mudanças. Inovação é sinônimo de mudança e somente ocorre se as pessoas envolvidas estão dispostas a aprender, a mudar, a adquirir novos conhecimentos para alterar ideias e crenças já estabelecidas (Seng, 1996; Kanter 1996). O advento da colaboração interprofissional requer novas relações

entre ensino, pesquisa e extensão, e exige inovação por parte das instituições, onde os estudantes se tornam sujeitos do processo de aprendizagem, alterando o papel do professor para mediador fundamental do processo pedagógico.

4.1 Componente curricular - UNIVILLE

Os cursos da área da saúde da Univille incluíram em seus currículos um componente obrigatório, desenvolvido no segundo ano de cada curso, para formação interprofissional, integrando um processo pedagógico inovador com a ação na comunidade, por meio dos serviços de saúde. A experiência foi organizada pela formação de grupos mistos compostos por estudantes de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia e Psicologia, envolvendo estratégias semipresenciais com acompanhamento docente e atuação dos estudantes em campo, integrados a um projeto de ação de profissionais de saúde atuando como preceptores em unidades da Estratégia Saúde da Família no SUS de Joinville.

A atividade dos estudantes em campo pressupõe a identificação de necessidades, o planejamento e a execução de ações, tendo como premissa a colaboração interprofissional e a promoção do cuidado em saúde com a comunidade, que deve ser envolvida em todas as etapas do processo. A produção reflexiva discente no componente é por meio da redação de um e-portfolio e pela elaboração colaborativa de um pequeno documentário, em mídia de vídeo ao final do componente. O registro das reflexões decorrentes das atividades desenvolvidas é realizado em uma narrativa elaborada individualmente pelos estudantes, ao final de cada unidade de aprendizagem, possibilitando a identificação dos pontos positivos e limitações da proposta, e as adequações necessárias

5. INTERDISCIPLINARIDADE

Entende-se que a interdisciplinaridade está inerente no objetivo de promover a integralidade do cuidado para melhorar os resultados em saúde e suas relações

com o conhecimento das políticas públicas de formação dos trabalhadores em saúde para educação interprofissional, integrando a universidade, o serviço de saúde e a comunidade. Com o objetivo de desenvolver conhecimentos, competências, habilidades e atitudes para desenvolver a colaboração interprofissional tais como: funcionamento como equipe, clareza de papéis, liderança colaborativa e comunicação interprofissional.

Podendo assim, contribuir para haver transformação social envolvendo a comunidade na construção do cuidado em saúde através da aprendizagem experiencial.

6. HIPÓTESE E DESENHO DO ESTUDO

A integração entre a universidade, o serviço de saúde e a construção da formação interprofissional, a partir da perspectiva da atenção à saúde orientada à comunidade, pode contribuir para um ambiente no qual a inovação ocorra como resultado da produção de cuidados ou de outras articulações coletivas, por meio do desenvolvimento ou reatuação da colaboração interprofissional em contextos comunitários.

Trata-se de um estudo observacional de abordagem quantitativa tendo como objetivo caracterizar os aspectos da formação interprofissional e da integração ensino-serviço-comunidade na política de educação superior para trabalhadores de saúde no Brasil, os resultados de experiências de mudança curricular e as práticas profissionais decorrentes, visando identificar o potencial inovador deste processo. Neste contexto, o primeiro artigo deste estudo descreve a experiência da construção das Práticas Interprofissionais em Saúde (PIS) da Univille, envolvendo a integração ensino-serviço-comunidade, a formação interprofissional baseada em competências, o uso de metodologias ativas de aprendizagem e a modalidade semipresencial de ensino, como expressão direta dos resultados das políticas públicas.

O segundo artigo propõe analisar os resultados da primeira turma do componente curricular interprofissional PIS desenvolvido na Univille em parceria

com a Secretaria Municipal (SMS) de Joinville, empregando a análise de importância-desempenho atribuída por estudantes de graduação na saúde que cursaram o componente curricular, com vistas a qualificar a experiência da aprendizagem em serviço interprofissional.

Práticas Interprofissionais em Saúde: experiência de construção da integração ensino-serviço-comunidade para formação baseada em competências

Resumo

A complexidade das situações de saúde requer práticas colaborativas entre os profissionais. O objetivo deste trabalho é descrever através da construção de um modelo teórico proposto por D'amour e Oandasan "Educação Interprofissional para a prática colaborativa centrada no paciente" a experiência da construção do componente curricular Práticas de Saúde Interprofissionais (PIS) da Univille de Joinville/SC/Brasil, envolvendo integração ensino-serviço-comunidade. A PIS é um componente curricular obrigatório para todos os cursos de saúde da Univille, com 36 horas de aula, ocorrendo na segunda série, em um semestre, com grupos mistos de até seis alunos. A preceptorial é realizada por profissionais das unidades básicas de saúde do SUS de Joinville, e todos os cursos tem um professor compartilhando a condução pedagógica. A estrutura das PIS envolve atividades nos cenários de práticas, objetos de aprendizagem semipresenciais e encontros presenciais para a síntese reflexiva sobre as experiências vividas. O componente foi baseado em competências para práticas orientadas à comunidade. A avaliação formativa emprega o e-portfolio como estratégia.

Palavras-chaves: Colaboração Interprofissional. Competências. Cuidados em saúde.

Introdução

Situações de saúde são realidades complexas, conformadas em seus contextos socioculturais, historicamente dinâmicas, e os sistemas de cuidados em saúde refletem concepções, valores e práticas prevalentes e as negociações que ocorrem em cada realidade clínica. Profissionais cuja missão é prover os meios necessários que contribuam para alcançar os estados desejados de saúde precisam lidar com tal complexidade, e conviver com as contradições paradoxais das necessidades de saúde (KLEINMAN; EISENBERG; GOOD, 1978; HUQ; REAY; CHREIM, 2017).

O cuidado interprofissional (CIP) constitui um modelo de organização de serviços capaz de lidar com a crescente complexidade dos problemas de saúde, de produzir resultados de saúde melhores, e de aumentar a segurança dos pacientes (FOX; REEVES, 2015; PULLON et al., 2016). Esta prática enfrenta a fragmentação potencial do cuidado nos sistemas de saúde, e pode subsidiar a construção de uma atenção primária à saúde orientada à comunidade (APOC). A abordagem da APOC produz cuidado com a participação da comunidade,

baseado na avaliação das necessidades, e com planejamento, integrando a promoção, a prevenção e a assistência à saúde (FOX; REEVES, 2015; GOFIN; STIMPSON, 2015).

Para alcançar a colaboração interprofissional e o cuidado em saúde orientado à comunidade, o desenvolvimento de educação interprofissional (EIP) é fundamental. A EIP é o processo em que duas ou mais profissões aprendem com, a partir de e sobre a outra para adquirir competências chaves, criando um contexto de socialização para a formação de uma identidade dual (profissional-específica e de profissional de saúde), visando aumentar a prática colaborativa interprofissional, promover a construção de práticas de novas formas de agir social, e contribuir com a equidade em saúde (OMS, 2010; THISTLETHWAITE et al., 2014).

A EIP, mais do que desfechos de aprendizagem positivos para os participantes, proporciona conhecimentos, habilidade e atitudes necessários para a prática colaborativa do cuidado, e provoca mudanças de comportamento dos profissionais na provisão dos serviços de saúde (HAMMICK et al., 2007). A EIP “precisa ser pensada na realidade em que vai ser adotada, buscando formas, métodos e parceiros que possam avançar na efetividade dos princípios da interprofissionalidade” (COSTA et al., 2015).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem influenciado as políticas públicas da educação, por meio da implementação de algumas iniciativas. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da saúde focalizaram a formação para o SUS, a formação interprofissional por competências e a centralidade do estudante no processo de aprendizagem. No campo das políticas públicas, o Programa Nacional para Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) fomentaram mudanças na graduação, visando desenvolver os princípios definidos nas DCN (FREIRE FILHO et al., 2017).

A Universidade da Região de Joinville (Univille) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Joinville estabeleceram parceria em 2008 para participar do processo de integração ensino-serviço, atendendo ao edital do Pró-Saúde II. Essa trajetória culminou com a formalização, em 2017, de um componente

curricular interprofissional, envolvendo os cursos da saúde ofertados pela Univille. Este trabalho tem por objetivo descrever a experiência da construção das Práticas Interprofissionais em Saúde (PIS) da Univille, que implementaram estratégias para a integração ensino-serviço-comunidade e a formação interprofissional baseada em competências (pilares do Pró-saúde e Pet-saúde), de forma articulada ao uso de metodologias ativas de aprendizagem e à modalidade semipresencial de ensino.

Metodologia

Para descrever a experiência da construção da PIS, utilizou-se o modelo teórico proposto, em 2005, por D'amour e Oandasan, que descreve um sistema com estrutura flexível, que distingue entre fatores envolvidos na educação interprofissional para melhorar os resultados dos estudantes, e fatores profissionais relacionados à prática colaborativa, para melhorar os resultados de pacientes, aumentando a capacidade analítica sobre determinantes estruturais destes campos e suas interdependências sistêmicas (D'AMOUR; OANDASAN, 2005). No subsistema educacional analisa-se os fatores que influenciam a capacidade do estudante em se tornar um profissional de saúde com competências voltadas à colaboração interprofissional. No subsistema profissional os fatores ligados aos resultados do cuidado nos cenários de prática são analisados quanto à influência na formação colaborativa. Nele, o estudante está ao centro, além dos fatores que influenciam a educação interprofissional organizados em níveis: de ensino (micro), institucionais (meso) e sistêmicos (macro). No segundo círculo o paciente está ao centro, envolvido por fatores organizados em níveis interpessoais (micro), organizacionais (meso) e sistêmicos (macro).

Os fatores do nível macro são compartilhados entre a educação e a prática colaborativa. São eles as políticas desenvolvidas em vários níveis (federal, regional e municipal) para fomentar e financiar a educação interprofissional, os sistemas de educação e os sistemas de saúde para viabilizá-la (D'AMOUR; OANDASAN, 2005).

A descrição da construção da PIS foi realizada a partir dos documentos

produzidos pelo grupo de professores, de preceptores e de estudantes que participaram do projeto e elaboraram coletivamente a proposta. A utilização dos documentos foi realizada com autorização do grupo e as identidades individuais não foram especificadas. Os documentos foram analisados na íntegra e se fez a extração dos conteúdos essenciais para a compreensão não apenas do componente curricular, mas da trajetória de construção e dos elementos influentes sobre o processo que considerou-se relevantes para os resultados obtidos. Realizou-se a análise por meio da articulação entre os objetos concretos encontrados no processo e no produto educacional obtido, com os objetivos propostos, premissas e princípios adotados nas políticas públicas nacionais (Pró-saúde e PET-saúde).

Resultados

Interface política da integração educação-saúde

Alguns aspectos sistêmicos podem ser levantados na trajetória da construção da disciplina Práticas Interprofissionais em Saúde (PIS) na Univille. Pode-se observar os efeitos provenientes dos desdobramentos da política pública de reorientação da formação profissional em saúde na aproximação entre universidade e SUS na realidade municipal. A construção histórica do ambiente sociopolítico e do desenvolvimento das capacidades institucionais para avançar na integração ensino-serviço emergem como resultado da implementação da política pública nas primeiras duas décadas deste século. Neste item, descreve-se os marcos da operacionalização dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde e como a Univille e a SMS se articularam para produzir os resultados descritos neste trabalho.

Inspirados na experiência com o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas – Promed (Portaria Interministerial Nº 610, de 26 de março de 2002), a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde em conjunto com a Secretaria de Educação Superior (Sesu) e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação lançaram o Pró-

Saúde, em 2005 (Portaria Interministerial Nº 2.101, de 3 de novembro de 2005, envolvendo, inicialmente, os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, aprofundando a política de integração do processo de formação em saúde à rede de serviços públicos do SUS. A Portaria Interministerial Nº 3.019, de 26 de novembro de 2007 amplia seu escopo para os demais cursos de graduação da área da saúde, lançando o chamado Pró-Saúde II, buscando promover uma abordagem integral do processo saúde-doença (BRASIL, 2007).

A Univille e a SMS/Joinville estabeleceram parceria na proposição de um projeto de integração ensino-serviço, em atendimento ao Edital de Convocação Nº 13, de 11 de dezembro de 2007 que selecionou projeto para o Pró-Saúde II, com o objetivo de “construção ou aprofundamento da integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença, com ênfase na atenção básica” (SGTES, 2007).

O edital exigia que os projetos deveriam ser apresentados em conjunto pela universidade e pela secretaria municipal de saúde e adequação da proposta às DCN dos cursos envolvidos, que eram critérios convergentes com a realidade da instituição e do município, que precisavam aprofundar o processo de integração ensino-serviço, mais restrito ao curso de medicina, e que estavam desenvolvendo currículos baseados na primeira geração de DCN publicadas. O projeto envolveu os cursos de Farmácia e Odontologia e foi denominado “A universidade a serviço da saúde”, tendo sido contemplado com recursos financeiro (Brasil, 2008a) para adequação da estrutura física dos serviços de saúde que serviriam como cenários de práticas e por meio da provisão de bolsas para incentivar a atuação dos estudantes no projeto.

Em 2008, a Portaria Interministerial Nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, instituiu o PET-Saúde tendo entre os objetivos, o estímulo à formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do Brasil, mediante o fomento a “grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família”, de natureza coletiva e interdisciplinar (BRASIL, 2008b). Em 2009, os cursos de Medicina e de Odontologia da Univille, foram contemplados com o projeto no Edital Nº 12, de 3 de setembro de 2008 da SGTES recebendo bolsas de iniciação ao trabalho para alunos de graduação e de preceptorias para

profissionais de saúde, no âmbito do programa do PET-Saúde (SGTES, 2008; SGTES/SESU, 2009). O edital focalizou a aprendizagem experiencial em serviço, a interdisciplinaridade, e a integração ensino-serviço. A proposta local desenvolveu, em conjunto com as equipes de ESF, um diagnóstico relacionado à saúde integral de pessoas idosas no município. O resultado foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Joinville e à gestão da SMS, na forma de uma proposta de Programa para a Atenção à Saúde das Pessoas Idosas.

No projeto de 2010 (BRASIL, 2010), o foco do projeto PET-Saúde da Univille foi a Saúde dos Adolescentes. O edital (SGTES, 2009) requeria um caráter multiprofissional e interdisciplinar dos projetos, o compartilhamento com o conselho municipal de saúde, articulação com as pró-reitorias de extensão e de ensino, a vinculação com a Estratégia Saúde da Família (ESF), entre outros aspectos. Em 2012, os programas Pró-Saúde e PET-Saúde apoiaram a articulação de propostas que contemplassem as Redes de Atenção à Saúde (SGTES, 2011). A proposta Univille/SMS/Joinville envolveu todos os cursos de saúde da instituição, estabelecendo ações interprofissionais em vários bairros da cidade, focando nas Redes de Atenção à Saúde: Rede Cegonha e Rede de Atenção a pacientes com Doenças Crônicas (SGTES, 2011; Brasil, 2012). Previu-se no projeto, o fortalecimento da integração ensino-serviço no município e a implantação da disciplina “Práticas Interprofissionais em Saúde”.

Em 2015, a proposta submetida (BRASIL, 2016) ao Edital do PET-Saúde/GraduaSUS (SGTES, 2015), envolveu um processo de autoavaliação qualitativa, realizada pelos cursos, em conjunto com a secretaria da saúde, para identificar fragilidades em indicadores elaborados a partir dos objetos definidos no edital. O resultado evidenciou a carência, parcial ou total, nas práticas interprofissionais, no desenvolvimento de atividades curriculares com a comunidade (excetuando-se estágios ou equivalentes), na influência da comunidade sobre a formação profissional, em atividades pedagógicas envolvendo o SUS (diferentes de estágio), na responsabilidade sanitária da instituição de ensino superior (IES), e na corresponsabilidade da organização das atividades pedagógicas no SUS. Este edital faz referência, textualmente, à promover a formação interprofissional e avança definindo que o coordenador da proposta deve ser indicado pelo gestor local do SUS, além de requerer um plano

para desenvolver o processo de contrualização do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), de acordo com a Portaria Interministerial nº 1.124 de 4 de agosto de 2015 (Brasil, 2015). O Coapes constituiu-se como um instrumento para aprofundar a integração ensino-serviço- comunidade no âmbito do SUS.

O incentivo à educação interprofissional é relacionada à combinação de abordagens “de cima pra baixo” (como políticas governamentais) às “de baixo pra cima” (educadores locais, suporte organizacional) (REEVES et al., 2016), o que pode-se atribuir ao contexto descrito. A conjunção dos movimentos na universidade e no município às ações da política pública pode ser considerado central nos resultados deste processo. Atores chave em ambas instituições compuseram uma força política que apoiada pela política pública foi capaz de obter apoios e envolvimento que produziram conhecimento e mudanças em direção à EIP.

Fatores organizacionais da integração ensino-serviço

A análise infra e interinstitucional permite perceber o complexo rearranjo envolvido nas instituições, no processo histórico, que modulou a infraestrutura no que se refere aos aspectos físicos, de gestão dos sistemas e da gestão do trabalho, de forma a criar condições para os avanços mais recentes provenientes da experiência relatada.

A SMS de Joinville iniciou, em 2008, um movimento por mudanças na formação profissional em saúde e pelo fortalecimento da integração ensino-serviço, a partir da instituição da portaria nº 2.261/2006 (BRASIL, 2006), do Ministério da Saúde, que implantou o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS), e levou à criação, na SMS de Joinville, de uma área denominada, até 2018, de Setor de Educação e Formação em Saúde, integrante do Núcleo de Apoio à Rede de Atenção à Saúde. Em 2014, pela Portaria 97/2014/SMS, a SMS constituiu a Comissão de Integração Serviço-Ensino Municipal (CISE/Joinville), instância intersetorial e interinstitucional que participou da proposição, formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde do município.

Como resultados das políticas adotadas no município, e com a execução dos diferentes projetos, aprovados desde 2008, em editais relacionados ao Pró-Saúde e ao PET-Saúde, os cursos de saúde da Univille intensificaram sua inserção na rede municipal de saúde; passaram a interagir entre si, utilizando os serviços do SUS como cenários de práticas, por meio da extensão universitária; e experimentaram uma integração mais profunda com a gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

Neste contexto, identificou-se alguns avanços no sistema de saúde municipal que fortaleceram o ambiente político-social e contribuíram para a elaboração da proposta da PIS: 1) a construção e consolidação de parcerias entre diversas instituições de ensino do município e a SMS, por exemplo, a Portaria nº 092/2013 SMS, que nomeou representantes para compor a Comissão Gestora Local do projeto Pró-Saúde III; 2) a criação de um colegiado de cogestão junto à SMS para inserção dos estudantes na rede de atenção à saúde, com a participação da maioria das IES e instituições de ensino técnico que possuem cursos de saúde no município; 3) a definição de um indicador sobre a inserção de estudantes na rede assistencial municipal, e de metas anuais no Plano Municipal de Saúde 2014-2017; e 4) a aproximação com o Conselho Municipal de Saúde, socializando ações dos projetos Pró-Saúde e PET-Saúde.

A articulação para aprovar o projeto PET-Saúde-GraduaSUS, e depois, o componente curricular interprofissional, na SMS e na Univille, envolveu professores e profissionais já atuando nos projetos Pró-Saúde e PET-Saúde, professores nos Núcleo Docente Estruturantes (NDE) dos cursos, a reitoria da universidade, profissionais de saúde da SMS e representantes da gestão da SMS. A partir das ações do projeto PET-Saúde-GraduaSUS, Joinville organizou uma agenda para instituição do Coapes com as Instituições de Ensino Superior atuando no município (JOINVILLE, 2018). De forma articulada à contratualização dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), a SMS promoveu a reorganização do território, criando espaços para inserção dos grupos da PIS.

Iniciado, em 2016, o PET-Saúde-GraduaSUS envolveu 18 unidades de saúde com ESF, selecionadas pela SMS para receber as atividades do projeto. Além de construir o arcabouço docente-assistencial do componente curricular, as

atividades tinham o propósito de sensibilizar as equipes das unidades e os professores em relação às práticas propostas e a conformação permanente de um componente curricular que para acontecer, exigem a interação entre docentes, trabalhadores e gestão do SUS. As atividades foram organizadas em Unidades de Aprendizagem (UA), com vivências em serviços de saúde, guiadas por questões de aprendizagem, construídas coletivamente a partir do conteúdo proposto para cada UA, alternadas por encontros de reflexão na universidade para discussões, envolvendo estudantes, preceptores e professores. Essas atividades serviram de modelo para constituição da PIS, o componente curricular interprofissional na Univille.

A experiência com as atividades organizadas nas UA projetaram dificuldades relacionadas à estrutura física, à governança, à administração de recursos e à cultura organizacional. Na universidade, os problemas se concentravam no desafio de mobilizar seis cursos diferentes com culturas acadêmicas peculiares, onde sincronizar horários de aula tem efeitos inesperados em um universo de quase trezentos docentes. Como os cursos são independentes, a matriz curricular de cada curso precisou ser modificada, tramitando em todas as instâncias acadêmicas. Os sistemas acadêmicos, como o ambiente virtual de aprendizagem e o sistema de controle acadêmico, responsável pelo registro da frequência escolar e dos resultados das avaliações, foram desenvolvidos para utilização por cada curso, de forma isolada. A organização administrativa da universidade em departamentos dificulta a integração do componente curricular ao restante do curso.

As unidades de saúde são, muitas vezes dimensionadas para o processo assistencial já com limitações. As atividades de formação desafiaram a capacidade física de muitos ambientes que se tornaram cenário de prática. A preceptoria foi incorporada pela gestão ao exercício profissional dos servidores, de forma que entre as atividades cotidianas pudessem ser alocadas a supervisão dos estudantes. Durante a vigência do projeto, a adição das responsabilidades funcionais foram estimuladas por meio das bolsas à preceptoria. Os profissionais foram selecionados entre aqueles com formação para preceptoria no SUS, em nível de pós-graduação, ou que tivessem atuado como preceptores dos projetos Pró-Saúde e PET-Saúde. A integração do profissional atuando como preceptor

com a equipe da unidade de saúde foi fundamental para proporcionar a incorporação das atividades de formação no planejamento do território. A existência de práticas interprofissionais e orientadas à comunidade são ainda raras ou superficiais, o que faz do processo de integração ensino-serviço, também, um processo de transformar as práticas de atenção à saúde para uma abordagem mais integral e colaborativa.

Em 2018, o projeto aprovado (BRASIL, 2018) no Edital do PET-Saúde/Interprofissionalidade (SGTES, 2018), propôs ações visando aprofundar transformações na rede de atenção à saúde, de forma a qualificar os cenários de práticas para EIP. A proposta envolveu difundir uma perspectiva de cuidado em saúde ampliada e socialmente construída no contexto da realidade do município; fomentar nas equipes de saúde a constituição de práticas essenciais à formação interprofissional, na perspectiva do cuidado orientado à comunidade; e fortalecer a política de educação permanente e pactuar o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS. Considerou-se que uma vez que a disciplina tornou-se realidade, para dar sustentabilidade, era necessário promover o desenvolvimento do sistema de saúde de forma convergente aos avanços obtidos na universidade.

Reeves, Fletcher (REEVES et al., 2016) identificaram que o comprometimento de lideranças institucionais em todos os níveis é crucial para dar suporte organizacional e financeiro ao desenvolvimento e à sustentabilidade da educação interprofissional. Esta experiência evidenciou a importância de um processo permanente de mobilização, inovação e consolidação, nos quais os atores, em diferentes tempos históricos, precisam ter consciência e participação, do processo de concepção à operação e resultados. Os instrumentos normativos ou outros objetos formais são relevantes para consolidar o processo. Entretanto, o movimento político permanente de sensibilizar a todos, como se fosse o início do projeto, é um fator decisivo para renovar o comprometimento com o arranjo interinstitucional e dar sustentabilidade aos avanços obtidos.

Estrutura pedagógica da educação interprofissional

A proposta de um componente curricular comum aos cursos de saúde foi orientada por uma abordagem por competências relacionadas à colaboração

interprofissional, empregando a estratégia pedagógico-assistencial de ensino experiencial em serviço. A disciplina Práticas Interprofissionais em Saúde (PIS) caracterizou-se por ser um componente obrigatório dos cursos da área da saúde da Univille, baseado na formação por competências, empregando metodologias ativas de aprendizagem, em cenários de práticas do SUS em Joinville, com o propósito de promover formação interprofissional capaz de produzir práticas colaborativas.

Joinville é o maior município catarinense, na região Sul do Brasil, com o maior PIB do estado, de economia focada nos setores da indústria, serviços e administração pública, com um IDH de 0,809 (IBGE, 2010; IBGE, 2018). A Univille é uma universidade comunitária (BRASIL, 2013), presente na região norte catarinense, com sede em Joinville, com cursos de graduação em todas as áreas de conhecimento e cursos de pós-graduação *Stricto Sensu*, com um programa próprio de fomento à pesquisa e forte presença social por meio da extensão universitária.

A PIS foi aprovada, em 2017, nos cursos de graduação em Educação Física, em Enfermagem, em Farmácia, em Medicina, em Odontologia e em Psicologia, com carga horária de 36 horas-aula (1 hora-aula corresponde a 50 minutos), em regime semestral, ocorrendo na 2ª série dos cursos (primeiro ou segundo semestre). A disciplina integrou os currículos de ingressantes a partir de 2018, sendo ministrada nesse formato, pela primeira vez, em 2019, quando os estudantes atingiram a 2ª série. Os grupos de aprendizagem são mistos, com distribuição proporcional dos estudantes de cada profissão, compondo equipes para aprenderem juntos a colaborar. Para viabilizar a execução, a PIS foi posicionada no mesmo dia e horário nas matrizes dos respectivos cursos. Com a oferta de uma turma por semestre, cada curso aloca, ao menos, um professor na disciplina.

A modalidade das aulas é semipresencial, com 8 horas-aula cursadas a distância, 12 horas-aula de atividades presenciais na universidade, e 16 horas-aula de práticas em serviços da atenção primária à saúde (APS), na rede SUS de Joinville. A Figura 2 ilustra a organização curricular da PIS, identificando as atividades a distância, as aulas presenciais e as incursões aos cenários de práticas.

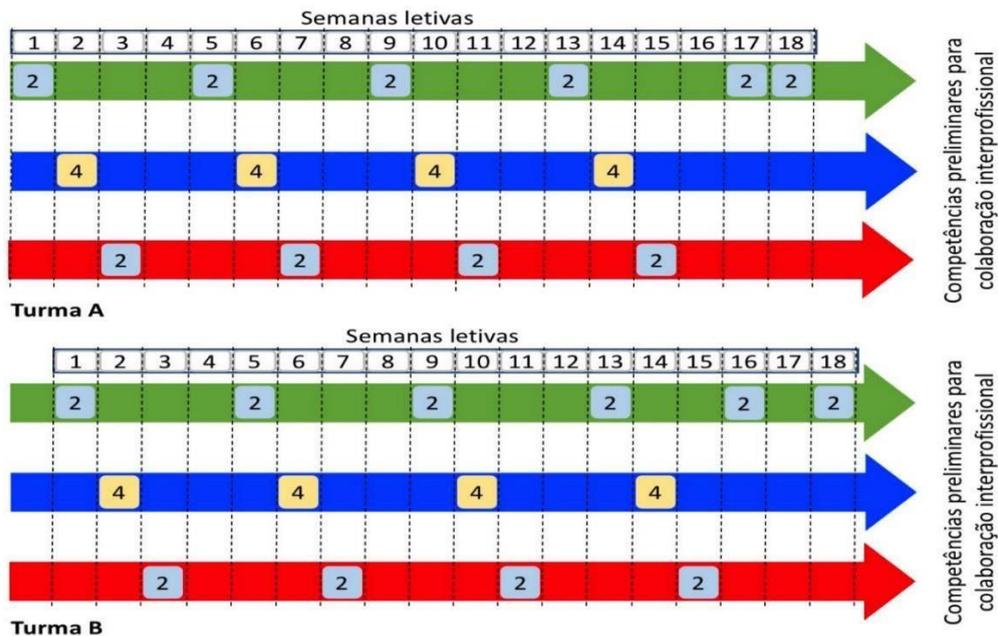


Figura 1 – Desenho da organização da PIS na Univille. A ilustração se refere a um único semestre letivo. A divisão do grupo do semestre origina as turmas A e B. No desenho da turma A (correspondente a um quarto dos alunos), a dimensão verde representa as atividades presenciais na universidade; a dimensão azul, representa as atividades nos cenários de práticas; e a dimensão vermelha, corresponde às atividades semipresenciais em ambiente virtual de aprendizagem. A escala na face superior refere-se às semanas do semestre letivo. Os números sobre as setas coloridas referem-se ao número de aulas na respectiva semana.

Dentro do semestre, os estudantes foram divididos em duas subturmas (A e B), conforme representado na Figura 2, iniciando as aulas com uma semana de diferença, para prevenir sobreposição na função de professores e de preceptores. Os estudantes vão para o cenário de prática em grupos de aprendizagem, compostos por 6 membros, supervisionados por um preceptor. Dada sua natureza, as atividades de campo são realizadas em 4 horas-aula contíguas, enquanto as demais ocorrem em 2 horas-aula por semana.

Ao final do semestre, os grupos de aprendizagem são reunidos em um encontro presencial, no qual apresenta-se os resultados do processo de formação interprofissional, proporcionando a troca de experiências, a construção de sínteses e a discussão da aprendizagem entre os participantes, além da avaliação da efetividade da PIS para desenvolver, de forma preliminar, competências interprofissionais. No ano de 2019, as turmas da PIS no período diurno, foram compostas por 224 estudantes, sendo 110 estudantes no primeiro semestre e 114 no segundo, alocados de acordo com o Quadro 1. Foram 11 preceptores, 9 professores e 11 unidades de APS.

Quadro 1 – Distribuição dos estudantes por curso e semestre, no período diurno da PIS, em 2019

Semestre	Curso e número de estudantes					
	Educação Física	Enfermagem	Farmácia	Medicina	Odontologia	Psicologia
1º	15	10	8	49	13	15
2º	18	10	7	51	15	13

Cada preceptor recebe um grupo de aprendizagem no cenário de prática, preferencialmente, um de cada curso. Preconiza-se que o preceptor seja profissional atuando na unidade de saúde utilizada como cenário. O papel da preceptoria é conduzir as atividades de cuidado em saúde, integrando os estudantes à equipe, estimulando a colaboração e o trabalho com a comunidade, como parte da EIP. O Quadro 2 exibe a característica multiprofissional dos grupos de aprendizagem na primeira turma de PIS.

Quadro 2 – Composição de professores (9), preceptores (11) e estudantes (116 vagas), por profissão nos grupos de aprendizagem, no primeiro semestre de 2019, referente a duas subturmas. As cores representam as profissões.

Professor	Preceptor	Estudante					
		EF	ENF	FAR	MED	ODO	PSI
Enfermagem	Enfermeira	1	0	1	3	1	0
Odontologia	Enfermeira	0	0	1	3	1	1
Psicologia	Médica	1	0	1	2	1	1
Enfermagem	Médica	1	1	1	2	1	0
Psicologia	Dentista	0	0	1	2	1	1
Enfermagem	Dentista	1	1	0	2	1	1
Psicologia	Enfermeira	1	1	0	3	0	1
Enfermagem	Enfermeira	1	1	0	2	0	1
Odontologia	Enfermeira	1	1	0	3	1	0
Farmácia	Enfermeira	1	1	0	2	0	1
Odontologia	Enfermeira	1	1	0	2	1	1
Farmácia	Enfermeira	1	0	0	3	1	1
Medicina	Enfermeira	1	1	1	2	0	1
Odontologia	Enfermeira	1	1	0	2	1	1
Enfermagem	Enfermeira	0	1	1	3	0	1
Edu. Física	Enfermeira	1	0	0	3	1	1
Medicina	Enfermeira	1	1	0	2	1	1
Odontologia	Enfermeira	0	0	1	3	1	1
Enfermeira	Enfermeira	0	1	0	2	1	1
Edu. Física	Enfermeira	1	0	1	3	0	1

O esforço para compor grupos de aprendizagem multiprofissionais foi postulado como fundamental para preservar a característica de interprofissionalidade. Entretanto, pode-se observar duas barreiras para atender a esse pressuposto. Entre os profissionais que atuaram como preceptores, predominam profissionais

da enfermagem, em função de sua alta frequências nas unidades de saúde por compor a equipe mínima da ESF. No momento inicial da disciplina, foi inviável obter maior diversidade dos preceptores. Por outro lado, a equipe de estudantes também sofre com a desigualdade entre os cursos na ocupação de vagas. A ampliação das equipes da ESF, com maior diversidade profissional, constitui um desafio para consolidar a abordagem integral do processo saúde-doença no SUS.

Os ciclos de aprendizagem na PIS

Os objetos e guias de aprendizagem, estratégias de ensino e as de avaliação da PIS foram desenvolvidas por professores, profissionais e estudantes bolsistas do Projeto PET-Saúde Interprofissionalidade, e foram disponibilizados no ambiente virtual de aprendizagem aos estudantes. Os professores receberam formação pedagógica para concepção e elaboração dos materiais. Esta etapa inseriu-se em um programa institucional para criação de disciplinas semipresenciais em todos os cursos de graduação.

O ciclo de aprendizagem inicia com a experientiação da realidade nos serviços da APS, sob a supervisão de preceptores. As atividades foram planejadas a partir de projetos de cuidado em saúde orientados à comunidade, tendo a integralidade como princípio, elaborados pelos preceptores e validados em conjunto com os professores. No primeiro momento, os estudantes foram apresentados à equipe da ESF, conheceram o território e interagiram com os profissionais de saúde e com a comunidade, a fim de identificar as necessidades de saúde. O segundo momento foi reservado para o planejamento e preparação da ação a ser desenvolvida, juntamente com a comunidade e a equipe. Os terceiro e quarto momentos foram dedicados para as aulas de campo e ao desenvolvimento da ação interprofissional e avaliação dos resultados.

Os planejamentos elaborados pelos preceptores para desenvolver as atividades com os estudantes no cenário de prática envolveram temas como o cuidado em saúde na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos, visitas domiciliares a pessoas com dificuldades de locomoção, higiene bucal, combate à dengue, saúde de idosos, horta comunitária, entre

outros. As ações realizadas pelos estudantes deveriam reconhecer o papel da comunidade como parte central da atenção à saúde, ou seja, a produção de cuidado deveria ocorrer em colaboração com a comunidade.

As atividades *on-line* têm a função de contribuir para qualificar as reflexões individuais, seja com estratégias que focalizem as competências requeridas, seja pela estruturação do processo de avaliação formativa, visando apoiar o estudante na sistematização do conhecimento produzido, na elaboração dos sentimentos vivenciados, na identificação dos valores e atitudes mobilizados, articulando as experiências vividas nas atividades de campo ao conhecimento disponível na literatura, formando um *continuum* de aprendizagem ativo.

As atividades presenciais proporcionam momentos coletivos de reflexão sobre a vivência nos cenários de práticas e as reflexões provenientes dos objetos semipresenciais. Nestes encontros, mediados por professores, os estudantes discutem sobre a prática colaborativa e a produção de cuidado em saúde com a comunidade, visando compreender o desenvolvimento das competências interprofissionais na formação da graduação e na prática profissional. Os momentos presenciais, concluídos pela elaboração de uma síntese coletiva, apoia a avaliação contínua do processo de aprendizagem.

Uma estratégia de avaliação envolve a elaboração de um ePortfólio de aprendizagem estruturado pelo estudante, que constitui um meio eficiente de organizar, sumarizar e compartilhar informações (LEWIS; BAKER, 2007), e é uma ferramenta baseada em evidências, flexível, que compromete estudantes com o processo contínuo de reflexão e com a análise colaborativa da aprendizagem (SCOTT, 2010). O princípio do portfólio de aprendizagem é representado na Figura 4.



Figura 4– Modelo teórico do portfólio de aprendizagem utilizado na PIS, adaptado de Zubizarreta (ZUBIZARRETA, 2008).

O sistema de e-portfólio utiliza a plataforma baseada em Web 2.0 Google Drive®, tem uma estrutura matricial, na qual o estudante registra evidências de seu progresso, a partir das experiências vividas. O sistema permite o monitoramento contínuo e estabeleceu um diálogo assíncrono, mas dinâmico, entre professores e estudantes. Os professores avaliaram e proviram apoio à aprendizagem, por meio de comentários sobre os relatos, de orientações sobre as reflexões, da análise sobre a performance, e de estratégias para conquistar novos objetivos. No e-portfólio, os estudantes analisaram sua aprendizagem, articulando evidências de sua performance e relacionando aos objetivos propostos, desenvolvendo consciência sobre o próprio progresso e identificando outras necessidades de aprendizagem. A clareza nas condições e nos critérios de avaliação permite ao estudante colocar-se com mais segurança no processo de aprendizagem, e de comprometer-se com uma avaliação significativa sobre a transformação cognitiva.

O Quadro 3 traz um fragmento de e-portfolio elaborado por um aluno do curso de Medicina, referente às atividades em uma unidade de ESF de Joinville, realizadas por um grupo de aprendizagem misto, supervisionado pela preceptoria de uma enfermeira. Na unidade I, o estudante descreve a experiência, as reflexões e sentimentos que ela evoca. A desigualdade social encontrada foi considerada impactante pelo estudante. A participação no acolhimento dos usuários contribuiu para modular a perspectiva apresentada. A prática interprofissional foi observada na realidade vivida. A análise da contribuição da atividade para os objetivos ajudam o estudante a monitorar a própria evolução. Na unidade II, a experiência do processo de trabalho no Programa Saúde na Escola mostrou a aprendizagem a partir do estudante em um papel central, realizando uma prática no contexto do planejamento da equipe de saúde.

Quadro 3 – Fragmentos de um e-portfólio com os registros longitudinais nas unidades I e II da PIS, elaborados por um estudante de Medicina, no segundo semestre de 2019, ante às experiências nas aulas de campo em uma UBS da ESF. com o grupo de aprendizagem e a preceptoria.

Unidade I: Dinâmica do trabalho interprofissional em saúde. Tópico: Relações da prática interprofissional.		
Data	O que eu fiz? O que pensei? O que mudei?	Objetivos
Prazo de entrega da atividade no dia 26/09/2019	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ALUNO (UBS): descrever, de forma organizada, as situações vividas nas atividades na UBS, suas impressões sobre o que aconteceu, e suas reflexões, pensamentos e sentimentos a respeito.</i> <p>Na sexta-feira... visitamos a UBS... para entendermos melhor o funcionamento e a dinâmica... com a comunidade local. Andamos de combe para desbravar o local e assimilarmos melhor a geografia e a condição social do bairro. Fomos até o presídio regional e passamos por algumas regiões mais periféricas e de invasão, e, assim, pude perceber quão precária é a vida das pessoas que vivem à margem da sociedade, pois ter a oportunidade de conseguir observar de perto a situação é ainda mais impactante do que assistir pela televisão. Retornando a UBS... eu fiquei no setor de acolhimento / demanda espontânea e foi uma experiência muito bacana, surpreendente... pois teve um caso em especial de uma moça que realizou o teste de gravidez e descobriu, ali na frente da enfermeira, que estava grávida, começou a chorar pelo misto de emoções que sentia, pois não estava preparada para uma gravidez naquele momento, sendo uma situação bem marcante para mim que estava pela primeira vez na parte de acolhimento. Pude perceber o trabalho interprofissional da UBS pois a dinâmica da unidade funciona de forma integrativa, com comunicação constante desde os agentes de saúde até os enfermeiros e médicos. No geral, as atividades desse dia reiteraram para mim que é preciso empatia com os pacientes, pois muitos vivem em baixas condições sociais, aprendizado que levarei para minha carreira como médico. Foi uma experiência bastante enriquecedora e espero que hajam mais dias como esse.</p>	...conseguimos entender melhor a dinâmica do trabalho interprofissional da UBS com a comunidade local, de forma que essa colaboração mútua entre os setores agrega a saúde da população.
Unidade II: Equipe Interprofissional na Atenção Primária à Saúde. Tópico: Processo de trabalho interprofissional.		
Prazo entrega da atividade no dia 07/11/2019	<p>Na sexta-feira..., tivemos atividade de campo na escola..., onde nos reunimos com os representantes de sala de cada turma da escola e trabalhamos sobre o tema saúde mental. Levamos cartolina e outros acessórios para ser realizado um brainstorming - uma chuva de ideias - no qual cada aluno e mesmo nós dávamos ideias para que a saúde mental dos estudantes fosse estimulada. Após isso, nos reunimos em círculo e todos... escrevemos em um papel quadriculado uma palavra que representa toda a ação que estamos realizando sobre saúde mental... Os papéis com as palavras de cada um foram recolhidos e colados no quadro da sala na qual estávamos, ficou muito bonito. Após isso, voltamos a nos reunir em círculo para que as ideias do brainstorming fossem debatidas para analisarmos quais eram plausíveis de implementar na escola. Os alunos foram muito participativos e foi uma experiência bastante enriquecedora.</p>	...conseguimos conversar bastante com os alunos ... sobre o tema saúde mental. Conseguimos fazê-los pensar e estimular a criatividade

Uma segunda estratégia de avaliação foi realizada pela construção de sínteses colaborativas nos encontros presenciais, quando as experiências individuais vivenciadas nos cenários de práticas, qualificadas pelos objetos de aprendizagem propostos virtualmente, e pelos registros longitudinais no e-portfolio, foram analisadas de forma colaborativa, construindo uma perspectiva interprofissional do grupo de aprendizagem.

O componente curricular Práticas Interprofissionais em Saúde

A ementa das PIS incluiu “Práticas Interprofissionais em Saúde. Comunicação entre os profissionais de saúde. Funcionamento das equipes de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS. Liderança colaborativa. Cuidado compartilhado e orientado à comunidade. Ética interprofissional” (PEA, 2019).

Uma premissa fundamental é que a PIS seria um componente curricular para o desenvolvimento de competências que não pudessem ser obtidas por uma estratégia acadêmica uniprofissional. Os cursos provêm disciplinas relacionadas à saúde coletiva durante a 1ª série (exceto o curso de Psicologia), que proporcionam aprendizagem sobre objetos como o processo saúde-doença, o SUS, noções de epidemiologia, entre outros aspectos.

Os estudantes, após cursarem a PIS, devem “compreender a atenção à saúde como uma prática interprofissional de forma integral, humanizada, crítica, reflexiva e ética no SUS, nos âmbitos individual, coletivo e comunitário”. Este objetivo busca orientar sobre a natureza da PIS, constituída como um meio para contribuir com a competência da colaboração interprofissional. Visando dar maior clareza ao percurso disciplinar, definiu-se que os estudantes, após cursarem a PIS, devem ser capazes de:

- Reconhecer o papel e a importância da atuação interprofissional;
- Compreender princípios e dinâmicas do trabalho em equipes de saúde;
- Adotar valores e princípios que sustentem práticas interprofissionais colaborativas orientadas ao indivíduo, família e comunidade;
- Aplicar princípios de liderança que suportem o trabalho colaborativo; e
- Compreender os elementos da comunicação colaborativa, responsiva e responsável.

O Quadro 3 apresenta competência, habilidades, valores e o conteúdo

programático definidos para a PIS na Univille. A definição destes elementos foi estratégica no processo de aprovação da PIS nas instâncias acadêmicas.

Quadro 3 – Competências, habilidades, valores e programa de aprendizagem definidos para as PIS da Univille.

Competências, habilidades e valores	Programa de aprendizagem
<p>1. Clareza de papéis</p> <p>1.1. Identificar seu próprio papel e de outros profissionais;</p> <p>1.2. Respeitar a diversidade de outras funções, responsabilidades e competências no cuidado integral em saúde;</p> <p>1.3. Integrar competências e funções no desenvolvimento do cuidado em saúde.</p> <p>2. Funcionamento como equipe</p> <p>2.1. Entender o processo de trabalho em equipe;</p> <p>2.2. Respeitar os valores éticos das categorias de profissionais de saúde e da comunidade;</p> <p>2.3. Interagir e colaborar com os demais membros da equipe de saúde.</p> <p>3. Liderança Colaborativa</p> <p>3.1. Facilitar as relações e processos da prática interprofissional;</p> <p>3.2. Compreender os princípios da tomada de decisão colaborativa.</p> <p>4. Comunicação Interprofissional</p> <p>4.1. Compreender os princípios de comunicação no trabalho em equipe;</p> <p>4.2. Saber ouvir os demais profissionais da equipe.</p>	<p>UNIDADE I: Liderança Colaborativa</p> <p>1. Relações e processos da prática interprofissional;</p> <p>2. Princípios da tomada de decisão colaborativa;</p> <p>3. Saber ouvir os demais profissionais da equipe.</p> <p>UNIDADE II: Equipe Interprofissional na Atenção Primária à Saúde</p> <p>1. Processo de trabalho em equipe (trabalho interprofissional);</p> <p>2. O papel de cada profissional de saúde na equipe interprofissional no SUS;</p> <p>3. Competências e funções dos profissionais de saúde no desenvolvimento do cuidado integral;</p> <p>4. Valores éticos das categorias de profissionais de saúde e da comunidade.</p>

Fonte: Plano de Ensino Aprendizagem da disciplina (2019).

A definição das competências reafirmou o princípio de priorização das competências que não podem ser desenvolvidas uniprofissionalmente. Essas competências inserem-se no contexto curricular de forma introdutória, considerando o papel da PIS como iniciativa pioneira na universidade para o desenvolvimento de colaboração interprofissional na saúde, e reconhecendo o papel da graduação como o primeiro nível de formação.

Da colaboração interprofissional ao compartilhamento de concepções

Para construir a colaboração interprofissional os profissionais de saúde devem

se relacionar e compartilhar objetivos e metas comuns, criando vínculos baseado na confiança mútua para o trabalho em equipe (D'AMOUR, OANDASAN, 2005).

Com a construção da PIS, o aprofundamento da integração ensino-serviço-comunidade e o esforço da prática interprofissional intensificaram-se, revelando a necessidade de que a colaboração, inerente à formação interprofissional, superasse o espaço curricular clássico, para avançar no compartilhamento de saberes, perspectivas, concepções sobre os objetos de estudo, sobre as tecnologias de trabalho, sobre a convergência na adoção de valores chaves.

A primeira escolha de compartilhamento foi o objetivo comum de criar um espaço curricular inovador, mesmo com uma diversidade de valores e princípios no grupo. O avanço na concretização da PIS traduziu-se na iniciativa de debater conceitos, significados e perspectivas, de forma a propor um quadro teórico científico e técnico compartilhado entre as profissões, tanto no âmbito da universidade, quanto no âmbito do serviço de saúde. Para realizar este processo, definiu-se uma estratégia que envolveu a seleção de termos ou temas para o debate; o estudo e discussão acerca do tema fundamentado na literatura científica e oficial; a proposição de uma concepção validada inicialmente no grupo; a validação com professores e com preceptores; a revisão da concepção e a sua adoção formal.

A concepção de colaboração e formação interprofissional descrita como o processo de desenvolver e manter relações de trabalho interprofissionais efetivas, visando aumentar a qualidade do cuidado e a satisfação do usuário, e proporcionar resultados de saúde ótimos, estabelecendo parcerias respeitadas, de confiança mútua, que compartilhem a tomada de decisão foi o primeiro produto desta iniciativa. A Figura 3 sumariza os princípios das PIS, da aprendizagem contextualizada na comunidade e nos sistemas municipais de saúde e de educação, baseada em competências, visando à formação para colaboração interprofissional.



Figura 3 – Quadro teórico de competências interprofissionais para formação da prática colaborativa na PIS da Univille, adaptado de Orchard et al. (2010).

Embora seja um percurso complexo pois envolve a articulação de diferentes perspectivas científicas e técnicas, a abordagem procurou dar consistência epistemológica às práticas colaborativas e à integração interprofissional. A capacidade de explicar a realidade a partir de um quadro teórico mais homogêneo tem a propriedade de aproximar e aprimorar a convivência, resultando em uma necessária construção ética do processo de integração. A institucionalização da formação interprofissional representou um avanço importante no desenvolvimento pedagógico e curricular dos cursos envolvidos, fomentando um nível inédito de integração estrutural e docente, além do aprofundamento da articulação entre a SMS/Joinville e a Univille, em relação ao escopo docente-assistencial.

Considerações finais

A construção coletiva que proporcionou a concretização da PIS foi uma experiência enriquecedora, porém constituiu-se um grande desafio interinstitucional e histórico. Superar as diferenças de concepções, valores, propósitos e cultura institucionais e profissionais requereu um processo longo de aprendizagem, visando construir um ambiente de colaboração e de integração ensino-serviço. Para além dos aspectos técnico-pedagógico, este é um processo político, cujo resultado foi a primeira iniciativa de formação interprofissional na Univille, e um grande avanço na integração ensino-serviço em Joinville.

A experiência relatada pode ser considerada um resultado direto da política brasileiras de reorientação da formação em saúde desenvolvidas desde 2003, nas quais movimentos complexos, em âmbito nacional, na educação superior e no sistema de saúde, criaram arranjos político-social-acadêmicos que proporcionaram um ambiente capaz de superar culturas cristalizadas e estruturas consolidadas, para promover a inovação curricular e assistencial, em prol do fortalecimento do SUS. Entretanto, a complexidade desta realidade e seu dinamismo histórico exige dos atores envolvidos o contínuo desenvolvimento e aprofundamento da experiência, e da política pública, a continuidade dos movimentos de transformação da realidade.

Referências Bibliográficas

Huq J-L, Reay T, Chreim S. Protecting the Paradox of Interprofessional Collaboration. *Organization Studies*. 2017; 38(3-4):513-38.

Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Ann Intern Med*. 1978; 88:251-8.

Pullon S, Morgan S, Macdonald L, McKinlay E, Gray B. Observation of interprofessional collaboration in primary care practice: A multiple case study. *J Interprofessional Care*. 2016; 30(6):787-94.

Fox A, Reeves S. Interprofessional collaborative patient-centred care: a critical exploration of two related discourses. *Journal Interprofessional Care*. 2015; 29(2):113-8.

Gofin J, Gofin R, Stimpson JP. Community-oriented primary care (COPC) and the Affordable Care Act: an opportunity to meet the demands of an evolving health care

system. *J Prim Care Community Health*. 2015; 6(2):128-33.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. OMS: Genebra; 2010.

Orchard C, Bainbridge L, Bassendowski S, Stevenson K, Wagner SJ, Weinberg L, et al. A national interprofessional competency framework. Vancouver: The Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). University of British Columbia; 2010.

Khalili H, Orchard C, Laschinger HKS, Farah R. An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. *Journal Interprofessional Care*. 2013; 27(6):448-53.

Thistlethwaite JE, Forman D, Matthews LR, Rogers GD, Steketee C, Yassine T. Competencies and frameworks in interprofessional education: a comparative analysis. *Acad Med*. 2014; 89(6):869-75.

Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Med Teach*. 2007; 29(8):735- 51.

Costa MVd, Patrício KP, Câmara AMCS, Azevedo GD, Batista SHSdS. Pro-Health and PET-Health as interprofessional education spaces. *Interface*. 2015; 19(Supp. I):709-20. doi: 10.1590/1807-57622014.0994.

Freire Filho JR, Viana da Costa M, Forster AC, Reeves S. New national curricula guidelines that support the use of interprofessional education in the Brazilian context: An analysis of key documents. *Journal Interprofessional Care*. 2017; (set,2017):[1-7 pp.].

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.261, de 22 de setembro de 2006. Institui o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS). Brasília, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2261_22_09_2006_rep_com_p.html>

Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. *BMJ*. 2002; 324:156-9.

Lewis KO, Baker RC. The development of an electronic educational portfolio: An outline for medical education professionals. *Teach Learn Med*. 2007; 19(2):139-47.

Scott SG. Enhancing reflection skills through learning portfolios: An empirical test. *Journal of Management Education*. 2010; 34(3):430-57.

Zubizarreta J. The learning portfolio for improvement and assessment of significant student learning. In: Clark L, Zubizarreta J, editors. *Inspiring exemplary teaching and learning: perspectives on teaching academically talented college students*. Lincoln: National Collegiate Honors Council; 2008. p. 121.

Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med Teach*. 2016; 38(7):656-68.

SMS/Joinville. Projeto apresentado em atendimento ao Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015 de seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde PET-Saúde/Graduasus - 2016/2017, da Secretaria de Gestão do Trabalho e

da Educação na Saúde do Ministério da Saúde do Brasil. [Projeto.]. In press 2015.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 3019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. Brasília, 2007. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html> .

SGTES - SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. Edital de convocação n.º 13, de 11 de dezembro de 2007. Seleção para o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde. Diário Oficial da União, 12 dez. 2007. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=12/12/2007&jornal=3&pagina=106&totalArquivos=204>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 7, de 27 de março de 2008. Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde e dispõe sobre prazo para apresentação de documentos e adequação dos Projetos. Brasília, 2008a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2008/prt0007_27_03_2008.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Brasília, 2008b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html>

SGTES- SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. Edital nº 12, de 3 de setembro de 2008. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET- SAÚDE. Diário Oficial da União, 4 set. 2008. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/754979/pg-81-secao-3-diario-oficial-da-uniao-dou-de-04-09-2008>>

BRASIL. SGTES e SESu. Portaria conjunta nº 3, de 30 de janeiro de 2009. Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Brasília, 2009. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=212830>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1, de 5 de fevereiro de 2010. Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde 2010/2011. Brasília, 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/prt0001_05_02_2010.html>

SGTES- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 24, de 15 de dezembro de 2011. Seleção de Projetos de Instituições de Educação Superior. Diário Oficial da União, 16 dez. 2011. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/33259771/dou-secao-3-16-12-2011-pg-268>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 6, de 3 de abril de 2012. Homologa o resultado do processo de seleção das Propostas de Instituições de Educação Superior

(IES) em conjunto com Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde que se candidataram para participação no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dispõe sobre o prazo para adequação das Propostas e
apres<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2012/prt0006_03_04_2012.h
tml](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2012/prt0006_03_04_2012.html)>entação de documentos. Brasília, 2012. Disponível em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 165, de 4 de abril de 2016. Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/GraduaSUS - 2016/2017. Brasília, 2016. Disponível em:
<<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/04/2016&jornal=1&pagina=40&totalArquivos=72>>

SGTES- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-SAÚDE/ GRADUASUS-2016/2017. Diário oficial da União, 29 set. 2015. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/101048816/dou-secao-3-29-09-2015-pg-126>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1.124, de 4 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2015. Disponível em:
<<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/08/2015&jornal=1&pagina=193&totalArquivos=304>>

JOINVILLE. Relatório Anual de Gestão 2017. Joinville, 2018. Disponível em:
<<https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/Relat%C3%B3rio-de-Gest%C3%A3o-em-Sa%C3%BAde-do-Munic%C3%ADpio-de-Joinville-2017.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 313, de 30 de outubro de 2018. Divulga o resultado final da seleção de projetos para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde-Interprofissionalidade - 2018/2019, nos termos do Edital SGTES/MS nº 10, de 23 de julho de 2018. Brasília, 2018. Disponível em:
<<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=31/10/2018&jornal=515&pagina=41&totalArquivos=127>>

SGTES- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 10, de 23 de julho 2018. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE - 2018/2019. Diário Oficial da União, 24 jul. 2018. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/web/dou/-/edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037>>

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Produto Interno Bruto dos Municípios. Ranking. Florianópolis, 2018. Disponível em:
<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/pesquisa/38/47001?tipo=ranking>>

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Índice de Desenvolvimento Humano. Ranking Joinville, 2010. Disponível em:
<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/pesquisa/37/30255?tipo=ranking&indicador=30255&localidade1=420910>>

BRASIL. Lei nº 12.881, de 12 de novembro de 2013. Dispõe sobre a definição, qualificação, prerrogativas e finalidades das Instituições Comunitárias de Educação Superior - ICES, disciplina o Termo de Parceria e dá outras providências. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12881.htm>

UNIVILLE, Plano de Ensino e aprendizagem. Disciplina: Práticas Interprofissionais em Saúde. 2019.

SGTES- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 18, de 16 de setembro de 2009. Seleção para o Programa de educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-SAUDE. Diário Oficial da União, 17 set. 2009. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/879198/pg-90-secao-3-diario-oficial-da-uniao-dou-de-17-09-2009>>

Análise de importância-desempenho de um componente curricular interprofissional na graduação em saúde

Revista para qual pretende-se submeter o artigo: Medical Education
<https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13652923>

Resumo

INTRODUÇÃO O PET-Saúde caracteriza-se como instrumento para qualificação profissional em serviço de saúde. O programa visa facilitar o processo de integração ensino-serviço comunidade. O componente curricular interprofissional desenvolvido em uma universidade no sul do Brasil é resultado direto das políticas públicas de reorientação da formação de profissionais de saúde, implementadas nas duas primeiras décadas do século XXI, constituindo uma iniciativa de desenvolver aprendizagem experiencial em serviço com grupos interprofissionais de estudantes, inserida de forma obrigatória nas matrizes curriculares dos cursos da área de saúde da universidade, de forma integrada com o sistema de saúde municipal. O objetivo do estudo foi analisar a importância-desempenho de estudantes de graduação cursando um CCI, investigando a aprendizagem experiencial.

MÉTODO Estudo quase-experimental, com estratégia de pré e pós-teste envolvendo estudantes cursando o CCI de uma universidade, expostos à abordagem de educação interprofissional, visando desenvolver competências colaborativas. A análise de importância foi realizada por meio da aplicação de um questionário de 12 itens, envolvendo aspectos como habilidade de organização, autoconfiança social e habilidades para o trabalho nas atividades do curso. A escala de Likert conta com pontuação de 1 a 5, sendo 1 considerado sem importância e 5 extremamente importante. Ao final do componente, aplicou-se o questionário referente ao desempenho, contendo 20 itens, nos quais a escala de Likert iniciava com 1, indicando que o componente não proporcionou experiência educacional e terminava com 5, em que a experiência foi proporcionada completamente.

RESULTADOS A fase pré-teste contou com a participação de 174 estudantes, enquanto na fase pós-teste, 194 estudantes, compondo a amostra do estudo com acadêmicos cursando o segundo ano dos cursos no primeiro e segundo semestre de 2019. As habilidades práticas apresentaram redução da média da importância (4,50) para o desempenho (3,49), com diferença significativa ($p < 0,0001$) e tamanho do efeito caracterizado como médio. A escala SELEB apresentou excelente consistência interna, com um alfa de Cronbach de 0,9187 e um ômega de McDonald de 0,8976.

CONCLUSÃO Embora tenha havido uma diminuição na média de todas as variáveis associadas na pesquisa SELEB, todas apresentaram grande efeito de aprendizagem, possibilitando investigar a aprendizagem experiencial, a percepção sobre a importância da interdisciplinaridade entre os estudantes cursando o CCI e avaliar o desempenho dos mesmos após a vivência. A competência de maior performance foi a capacidade de trabalhar com outras

peças, essencial para uma prática colaborativa em saúde.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), sistema de saúde brasileiro, demanda uma concepção ampliada do cuidado, fundamentada nos contextos social e político [1, 2]. Parte-se da premissa que, para melhorar a assistência ao indivíduo são necessários o trabalho coletivo e a ampliação do acesso [3, 4]. Com o aumento da complexidade do cuidado e da compreensão do processo saúde-doença, com os avanços tecnológicos na área e com a demanda por eficiência no uso de recursos, os sistemas de saúde precisaram adaptar o modelo de atenção à saúde baseado na especialidade médica e em práticas de saúde uniprofissionais para uma abordagem interprofissional baseada em colaboração [5-7]

O surgimento da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) remonta a década de 80 com o trabalho de um comitê de expertos da organização mundial da saúde (OMS) e, ainda em 1988, a Federação Mundial de Educação Médica (WFME), reconheceu a importância da EIP, com a finalidade de melhorar o cuidado ao paciente, a qualidade do atendimento, e de proporcionar a mobilização de valores éticos na constituição de equipes capazes de trabalhar colaborativamente [8-10]. No Brasil, especialmente a partir da década de 2000, políticas públicas nas áreas de saúde e de educação implementaram diversos cursos voltados à EIP, visando reorientar a formação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), que permitiram ações voltadas ao desenvolvimento de práticas interprofissionais no sistema de saúde e a integração ensino-serviço [2, 11].

Dois programas chave no processo de reorientação da formação profissional no Brasil, o Pró-Saúde (Programa Nacional para a Reorientação do Treinamento Profissional em Saúde) e o PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde) tinham o propósito de promover mudanças na formação de recursos humanos em saúde, no nível da graduação, caracterizadas por aprendizagem experiencial por meio da integração ensino-serviço e pela educação interprofissional [2]. Os programas buscam sintonizar as necessidades de saúde

definidas à realidade social, em treinamentos nos serviços de saúde, propondo abordagens de práticas interprofissionais de cuidado com estudantes de graduação, orientados por professores e tutorados por profissionais da equipe de saúde, integrando ensino, pesquisa e extensão [12].

Como um produto resultante da implementação da política pública, uma universidade da região sul do Brasil, desenvolveu um componente curricular interprofissional (CCI) com design instrucional sustentado na aprendizagem experiencial em serviços de saúde, com grupos multiprofissionais de estudantes de graduação, inserido de forma obrigatória nas matrizes curriculares dos seis cursos da área da saúde na instituição, de forma integrada com o sistema de saúde municipal. A abordagem envolveu aspectos da comunicação entre profissionais de saúde, funcionamento das equipes no SUS, liderança colaborativa, cuidado compartilhado e orientado à comunidade e ética interprofissional.

Aprendizagem em serviço é um tipo de educação experiencial que articula instrução significativa e reflexões à experiência em serviço que beneficiam a comunidade. Constitui uma abordagem pedagógica centrada no estudante, tendo como princípios fundamentais a responsabilidade cívica, o altruísmo, o fortalecimento das comunidades e o trabalho para o bem comum. A aprendizagem em serviço é aquela cuja experiência fornece ganhos para o provedor e para o receptor. A comunidade ganha um desfecho valioso e os estudantes experimentam desenvolvimento pessoal e educacional que não podem ser encontrados na sala de aula. A percepção de servir à comunidade aumenta o senso de valor do aluno e o valor da experiência [13].

O sucesso de tal estratégia está relacionado a capacidade de proporcionar aprendizagem efetiva e à satisfação dos estudantes envolvidos. A análise de importância-desempenho (IPA) combina os atributos importância e performance em uma matriz bidimensional para caracterizar a satisfação com um produto ou serviço, identificando forças e fraquezas de um sistema [14, 15]. A IPA tem sido aplicada no ensino superior em vários contextos, entre eles, na educação para cursos de saúde, para os alunos avaliarem o ensino e o design dos cursos [14].

O nível de importância-desempenho consiste em um indicador capaz de prover subsídios quanto à perspectiva discente sobre a importância atribuída à habilidade de organização, à autoconfiança social e às habilidades para o trabalho, e quanto a percepção discente de seu desempenho no desenvolvimento de relações de cuidado, quanto à empatia e sensibilidade com a condição dos outros, e com as habilidades em aprender com a experiência.

O presente trabalho constituiu uma primeira iniciativa de avaliar o potencial do CCI desenvolvido como um recurso pedagógico na educação interprofissional em graduações na área da saúde. Na continuidade da política pública, que fomentou a aproximação entre os sistemas de educação e de saúde, e investiu para que o sistema de saúde exerça a prerrogativa constitucional de ordenar a formação de recursos humanos para atuar no SUS, é central que as universidades reorientem o design instrucional de seus componentes curriculares para materializar a formação interprofissional por meio da aprendizagem experiencial em serviço. O objetivo do estudo foi analisar os resultados da primeira turma do componente curricular interprofissional PIS desenvolvido na Univille em parceria com a SMS/Joinville, empregando análise de importância-desempenho atribuída por estudantes de graduação em saúde que cursaram o componente curricular, com vistas a qualificar a experiência da aprendizagem em serviço interprofissional.

Método

Desenho do estudo

Estudo exploratório, quase-experimental, com estratégia de pré e pós-teste em estudantes do CCI de uma universidade localizada em um município de grande porte (mais de 500 mil habitantes), expostos a uma estratégia de educação interprofissional experiencial em serviço, visando desenvolver competências colaborativas. A amostra é de natureza não-aleatorizada e o propósito da análise é justificada para verificar o efeito da organização do componente na percepção de aprendizagem dos estudantes.

Participantes e coleta de dados

A amostra foi composta por 215 estudantes de graduação matriculados no CCI durante os dois semestres do ano letivo de 2019. Os estudantes, no início do componente curricular, foram convidados a preencher voluntariamente um questionário autoaplicável para medida de importância, e ao final do componente foram solicitados a preencher um questionário para a medida de desempenho. As coletas de dados ocorreram no dia 08/03/19 (data inicial da CCI) no primeiro semestre, e nos dias 31/05/19 e 07/06/19 ao final do mesmo. No segundo semestre, o dia inicial foi 09/08/19, e na data final de 29/11/19. Previamente ao preenchimento do questionário, os estudantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) concordando em participar da pesquisa. O tempo de preenchimento dos questionários foi aproximadamente entre 10 e 15 minutos. Para segurança dos participantes e garantia do anonimato, os questionários foram codificados e aqueles que não compareceram no dia da aplicação de questionários, foram contatados, posteriormente, para verificar o interesse em participar da pesquisa.

Análise da importância-desempenho e a Escala SELEB

A análise de importância-desempenho (IPA) constitui uma técnica de pesquisa desenvolvida como ferramenta para examinar e sugerir estratégias de gestão. A IPA é um modelo de desconformação de expectativas, no qual implica que a performance percebida maior que a expectativa produz uma desconformação positiva, ou satisfação; enquanto expectativa superior à performance percebida resulta em desconformação negativa, ou insatisfação [14, 16].

A análise de importância-desempenho aplicada na avaliação de componentes educacionais mede as lacunas entre a importância percebida (valor ou significância atribuídos) dos objetos pedagógicos e como o desempenho do mesmo atributo é percebido por estudantes. Escores de distribuição central (médias ou medianas) na importância e desempenho de cada atributo são calculados e usados como coordenadas na representação gráfica de uma

matriz bidimensional [14, 17].

Avaliar desfechos de aprendizagem é uma tarefa difícil. Neste estudo, uma pesquisa de importância-desempenho SELEB foi aplicada. A escala SELEB (Benefício da Aprendizagem em Serviço), proposta por Toncar, Reid [18], mede os benefícios (qualidade e eficácia) das iniciativas de aprendizagem em serviço a partir da perspectiva dos estudantes [14, 18]. Essa escala contém itens que quantificam quatro dimensões experienciais: habilidades práticas, habilidades interpessoais, cidadania e responsabilidade pessoal [19].

Adaptação do questionário

A escala SELEB foi traduzida e adaptada para o português a partir do trabalho desenvolvido por Anderson, Hsu [14] e, originalmente, por Toncar, Reid [18]. A SELEB original utilizava uma escala de Likert de 7 pontos. Visando adequar o significado no preenchimento em português, adotou-se uma escala com 5 pontos. No questionário de importância (Apêndice 1), 1 indica que o item era “sem importância” e 5 que era “extremamente importante”. No questionário sobre performance, 1 representa que a disciplina “não proporcionou” a experiência e 5 que “proporcionou completamente”.

Doze itens de importância foram medidos a partir da seguinte solicitação: “Por favor, indique com um X a importância de cada um dos itens para você em sua experiência de cursar a PIS neste semestre”. Para avaliar o desempenho, 20 itens foram medidos, os mesmos 12 da análise de importância, acrescidos de 8 novos itens por meio da seguinte solicitação: “Por favor, indique quão bem a disciplina proporcionou a você cada uma das seguintes experiências educacionais”. Além disso, os estudantes foram questionados quanto à idade, sexo, etnia, curso de graduação, ocupação, renda familiar, se já teve experiência educacional anterior realizada no serviço de saúde e se já teve experiência educacional anterior semipresencial ou EAD na universidade ou externa. O Quadro 2 mostra os fatores e variáveis medidos na pesquisa e sua categorização de acordo com as habilidades propostas na aprendizagem

experiential em serviço.

Quadro 2 – Fatores e variáveis associados relacionados na escala SELEB

Habilidade	Fatores e variáveis
Habilidades Práticas	Aplicar o conhecimento ao mundo real Análise de problema e pensamento crítico Autoconfiança social Resolução de conflitos Habilidades para o trabalho Habilidades em aprender com a experiência Habilidades de organização Conectar teoria com a prática Capacidade de assumir responsabilidade pessoal
Habilidades Interpessoais	Crescimento pessoal Capacidade de trabalhar com outras pessoas Habilidades de comunicação Habilidades de liderança
Cidadania	Compreensão das diferenças culturais e raciais Responsabilidade social e habilidades de cidadania Envolvimento com a comunidade Capacidade de fazer a diferença na comunidade
Responsabilidade Pessoal	Desenvolvimento de relações de cuidado Ganhar a confiança dos outros Empatia e sensibilidade com as condições dos outros

Fonte: traduzido pela autora a partir dos trabalhos de Toncar, Reid [18].

Intervenção analisada

O CCI foi desenvolvido como proposta incluída no projeto aprovado pela universidade no Edital Pet-Saúde/GraduaSUS Nº 13, de 28 de setembro de 2015, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde. A universidade é sediada em um município de porte grande do Sul do Brasil, com a economia centrada nos setores industrial e de serviços, que está entre os 400 maiores PIB per capita do Brasil, IDH superior a 0,8 e índice Gini inferior a 0,5. A universidade, na área da saúde, conta com os cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia, Psicologia e Naturologia que incluíram em seus currículos um componente obrigatório, desenvolvido no segundo ano da matriz curricular de cada curso, para formação interprofissional, integrando um processo pedagógico inovador à ação na

comunidade, por meio da aprendizagem experiencial em serviços da rede de atenção primária à saúde (APS) do município.

O componente foi estruturado na forma de uma disciplina, com 36 horas aula (cada hora aula tem 50 minutos), realizada em regime semestral, a partir de 2019, com horário comum em todos os cursos. A disciplina foi organizada em ciclos compostos por momentos da experiência nas unidades de APS (16 horas aula), momentos de aprofundamento teórico a distância (8 horas aula), e por momentos de reflexão coletiva, de forma presencial na universidade (12 horas aula). Nos momentos nas unidades de APS e na universidade, os estudantes foram alocados em agrupamentos formados pela combinação de cada curso, de forma proporcional sempre que possível. Os momentos nas unidades de APS foram organizados e acompanhados pela preceptoria de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, no contexto das atividades inseridas no planejamento das unidades. Todas as unidades selecionadas contavam com equipes da Estratégia Saúde da Família. Os momentos na universidade eram orientados por professores dos cursos envolvidos.

Análise de dados e aspectos éticos

A estimativa de confiabilidade da escala SELEB foi calculada a partir do teste alfa de Cronbach's. Os dados obtidos, foram transcritos, utilizando Microsoft Office Excel®, por dois integrantes da pesquisa, e conferidos por um terceiro integrante para aumentar a exatidão dos dados. Para análise de dados quantitativos usou-se o software StataIC 14.2¹. A análise estatística descritiva foi elaborada, gerando os valores das médias e desvio padrão (DP). Para verificar a normalidade dos dados aplicou-se o teste de Shapiro Wilk. O teste de Wilcoxon para amostras pareadas (*Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test*) foi utilizado para comparar as diferenças entre as médias dos níveis atribuídos de importância e de desempenho à aprendizagem experiencial.

As médias foram utilizadas para criar a matriz bidimensional, dividida em quatro quadrantes: superior direito (alta importância/alto desempenho); inferior direito

(baixa importância/alto desempenho), inferior esquerdo (baixa importância/baixo desempenho); superior esquerdo (alta importância/baixo desempenho), conforme a Figura 1. As estimativas do tamanho do efeito das variáveis pareadas foram calculadas pela divisão da estatística Z proveniente do teste de Wilcoxon pela raiz quadrada do n de observações [20]. O critério de análise do tamanho de efeito foi o idealizado por Cohen [21].



Figura 1 – Representação da matriz bidimensional da análise de importância-desempenho

Fonte: traduzido a partir Anderson, Hsu [14]

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional sob parecer nº 3.015.303.

Resultados

Perfil dos participantes

A avaliação da importância, no início do semestre, contou com a participação de 174 participantes compondo a amostra do estudo, enquanto que na fase de avaliação da performance, na finalização do semestre, 194 estudantes responderam ao questionário. Pouco mais de 51% dos participantes tinham 20 anos ou menos. A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos e

acadêmicos dos participantes.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e acadêmicas dos participantes.

Indicador	n	%
<i>N, n</i>	214	
<i>Idade média, anos (erro padrão)</i>	21,8 (0,34)	
<i>Mulheres</i>	141	65,9
<i>Renda Familiar (n=207)</i>		
Até R\$ 2.994,00	45	21,7
R\$ 2.995,00 e R\$ 5.988,00	52	25,1
R\$ 5.989,00 e R\$ 8.982,00	24	11,6
Acima de R\$ 8.983,00	86	41,6
<i>Etnia</i>		
Branco	192	89,7
Pardo, Negro, Amarelo e Indígena	22	10,3
<i>Ocupação (n=212)</i>		
Empregado	35	16,5
Bolsista	42	19,8
Nenhum	135	63,7
<i>Curso (n=212)</i>		
Educação Física	29	13,5
Enfermagem	23	10,8
Farmácia	13	6,0
Medicina	96	44,9
Odontologia	30	14,0
Psicologia	23	10,8
<i>Experiências anteriores</i>		
Experiência em serviço de saúde	105	49,0
		7
Experiência em educação a distância	119	55,6

Fonte: a autora.

A participação por curso foi proporcional ao número de vagas e taxas de evasão encontradas na universidade. A experiência anterior em estratégias pedagógicas semipresenciais ou a distância foi mensurada em função dos ciclos do CCI envolverem uma etapa a distância e da instituição, desde 2017,

ter iniciado a implementação de disciplinas on-line nos cursos de graduação. Então, embora apenas cerca da metade dos participantes referiu ter tido alguma experiência anterior dessa natureza, todos os estudantes tiveram alguma disciplina no seu primeiro ano de curso no formato on-line.

O financiamento da universidade ocorre, principalmente, por meio de mensalidades, estando na área da saúde os cursos com custos mais elevados na instituição. Esta característica é convergente com o perfil de renda apurado, no qual a renda familiar é aproximadamente de 6 mil reais ou superior. Além disso, Medicina e Odontologia têm turno de funcionamento integral, fazendo com que a maioria dos estudantes não exerça trabalho remunerado.

Consistência interna

O coeficiente de consistência interna alfa de Cronbach foi de 0,9187, considerando ambas dimensões da escala. Quando apenas a subescala de Importância foi considerada, o alfa de Cronbach foi 0,8573, enquanto que para o Desempenho foi de 0,9458. Em função das críticas correntes à definição de consistência interna por meio do alfa de Cronbach, mensurou-se também o ômega de McDonald. O valor para a escala completa foi 0,8976, para a subescala de Importância 0,8770 e 0,9474 para a subescala de desempenho. Os valores de ambas medidas são próximos e elevados, indicando um nível elevado de consistência interna dos instrumentos para análise de importância e de performance.

A análise de normalidade das variáveis demonstrou que todas as variáveis relativas à importância apresentaram distribuição não normal. A Tabela 2 apresenta as médias e as comparações pareadas das variáveis nos momentos de análise da importância e do desempenho, além do tamanho do efeito para cada comparação entre antes e depois de cursar a CCI. Todas as variáveis apresentaram redução da média da importância para o desempenho, com diferença significativa ($p < 0,00001$). A pontuação atribuída às variáveis na análise de importância foi sempre superior a 4, o que corresponde a estes itens

serem considerados “Muito importantes” pelos estudantes ao iniciarem a CCI. Os desempenhos máximos alcançados apresentaram média na faixa entre 3 e 4, referente ao curso ter proporcionado parcialmente determinada competência. Os itens com maior performance foram a “capacidade de trabalhar com outras pessoas” (3,80) e a “compreensão das diferenças culturais e raciais” (3,47).

Tabela 2 – Comparação média com os resultados do teste t de importância-desempenho dos fatores principais da escala SELEB

ID	Fator	N	Importância Média (DP)	Desempenho Média (DP)	Z	p	r
A	Aplicar o conhecimento ao “mundo real”	154	4,76 (0,50)	3,38 (1,33)	9,030	<0,00001	0,51
B	Habilidades para o trabalho	154	4,58 (0,70)	3,38 (1,24)	8,447	<0,00001	0,48
C	Habilidades de organização	154	4,40 (0,76)	3,30 (1,21)	8,485	<0,00001	0,48
D	Compreensão das diferenças culturais e raciais	154	4,64 (0,73)	3,68 (1,26)	7,672	<0,00001	0,44
E	Responsabilidade social e habilidades de cidadania	153	4,58 (0,67)	3,65 (1,14)	7,841	<0,00001	0,45
F	Capacidade de fazer a diferença na comunidade	154	4,52 (0,69)	3,65 (1,28)	7,248	<0,00001	0,41
G	Autoconfiança social	153	4,18 (0,85)	3,25 (1,17)	7,099	<0,00001	0,40
H	Capacidade de assumir responsabilidade pessoal	154	4,48 (0,74)	3,49 (1,15)	7,761	<0,00001	0,44
I	Ganhar a confiança dos outros	154	4,34 (0,84)	3,44 (1,20)	7,009	<0,00001	0,40
J	Capacidade de trabalhar com outras pessoas	154	4,69 (0,63)	3,80 (0,96)	8,430	<0,00001	0,48
K	Habilidades de liderança	154	4,27 (0,85)	3,12 (1,23)	8,227	<0,00001	0,47
L	Habilidades de comunicação	154	4,59 (0,65)	3,62 (1,06)	8,601	<0,00001	0,49

O tamanho do efeito foi considerado médio em todos os casos, de acordo com o critério de Cohen [21]. A Tabela 3 descreve as pontuações médias dos quatro principais fatores da escala SELEB, formada pelo agrupamento das variáveis conforme o Quadro 2, e a respectiva análise estatística dos resultados. As habilidades práticas apresentaram redução da média da importância para o

desempenho de $1,12 \pm 0,09$. As reduções observadas em habilidades interpessoais, e nos fatores cidadania e responsabilidade pessoal foram, respectivamente, $0,93 \pm 0,08$, $0,92 \pm 0,09$ e $0,90 \pm 0,11$. Todas as reduções apresentaram diferença significativa ($p < 0,0001$) e tamanho do efeito caracterizado como médio (entre 0,4 e 0,5). O maior efeito foi constatado nas habilidades práticas, com destaque na aplicação do conhecimento ao “mundo real”.

Tabela 3 – Comparação média com os resultados do teste t de importância-desempenho dos fatores principais da escala SELEB

Fator	N	Média de Importância	Média de Desempenho	Z	p	r
Habilidades práticas	154	4,48 (0,04)	3,36 (0,08)	9,454	<0,00001	0,54
Habilidades Interpessoais	154	4,64 (0,04)	3,71 (0,07)	9,071	<0,00001	0,52
Cidadania	153	4,58 (0,05)*	3,66 (0,09)	8,600	<0,00001	0,49
Responsabilidade Pessoal	154	4,34 (0,07)	3,44 (0,10)	7,009	<0,00001	0,40

* $n=154$

O IPA foi usado para analisar as atribuições (importância) e o desempenho dos estudantes. Esses dados proporcionaram a construção de uma matriz bidimensional cuja a dimensão importância é retratada no eixo y e o desempenho é representado no eixo x, conforme demonstra a Figura 2.

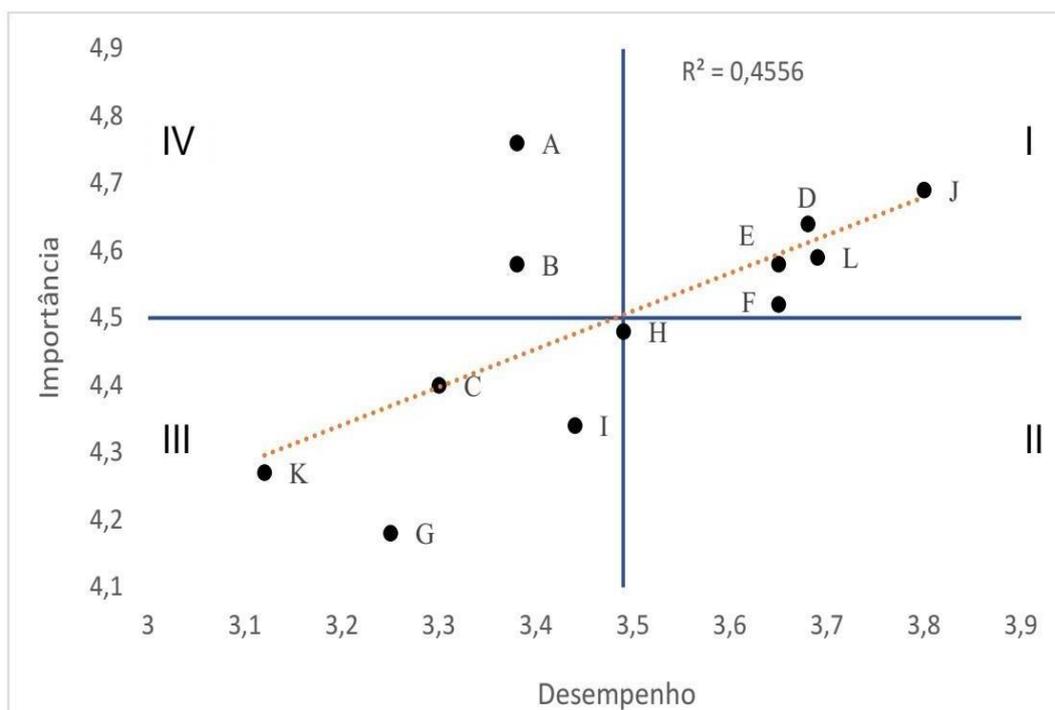


Figura 2 – Gráfico resultante da plotagem das médias das variáveis da análise de importância-desempenho e sua divisão nos quadrantes respectivos.

As linhas centrais foram determinadas pela média geral de Importância (4,50) e de Desempenho (3,49). As variáveis “Capacidade de trabalhar com outras pessoas” (J), “Habilidade de comunicação” (L), “Compreensão das diferenças culturais e raciais” (D), “Capacidade de fazer a diferença na comunidade” (F) e “Responsabilidade social e habilidade de cidadania” (E) ficaram localizadas no quadrante I, onde as competências com elevada importância atribuídas pelos estudantes foram relacionadas a um alto desempenho de desenvolvimento no CCI. Estas variáveis correspondem a todas as variáveis medidas na categoria Cidadania e a duas das três variáveis medidas na categoria de Habilidades Interpessoais. A variável “Capacidade de assumir responsabilidade pessoal” (H) ficou, aproximadamente, na intersecção entre as médias de importância e desempenho. As variáveis “Ganhar a confiança dos outros” (I), “Habilidade de Organização” (C), “Autoconfiança social” (G) e “Habilidades de liderança” (K) obtiveram os menores escores de importância e de desempenho, localizando-se no quadrante III. No quadrante IV ficaram localizadas apenas as variáveis “Aplicar o conhecimento ao ‘mundo real’ (A) e “Habilidades para o trabalho” (B), com o mesmo nível de desempenho. A linha de tendência aponta certa

linearidade com a retirada dos pontos A e B, superando 0,8 de R^2 , evidenciando correlação entre a importância atribuída e a atribuição posterior de desempenho.

As variáveis “Compreensão das diferenças culturais e raciais” (D) (Rho de Spearman= 0,3047; $p=0,0001$), “Capacidade de fazer a diferença na comunidade” (F) (Rho de Spearman= 0,2245; $p=0,005$) e “Responsabilidade social e habilidade de cidadania” (E) (Rho de Spearman= 0,2728; $p=0,0006$) apresentaram correlação com a variável sexo. As mulheres atribuíram um escore de importância maior do que os estudantes homens. Não houve associação em relação à dimensão de desempenho das mesmas variáveis.

As variáveis “Compreensão das diferenças culturais e raciais” (D) (Rho de Spearman= -0,2702; $p=0,0008$) e “Responsabilidade social e habilidade de cidadania” (E) (Rho de Spearman= -0,2369; $p=0,003$), da categoria “Cidadania”, demonstraram correlação inversa com a renda para a dimensão de importância. Os estudantes de menor renda atribuíram maior importância a estas variáveis. As variáveis “Compreensão das diferenças culturais e raciais” (D) (Rho de Spearman=-0,1721; $p=0,03$), “Capacidade de fazer a diferença na comunidade” (F) (Rho de Spearman=-0,2245; $p=0,005$) e “Responsabilidade social e habilidade de cidadania” (E) (Rho de Spearman=-0,2241; $p=0,005$) tiveram maior atribuição de importância entre aqueles que tiveram experiência anterior em serviço de saúde.

Discussão

Este estudo buscou avaliar a efetividade da aprendizagem em serviço em um CCI para cursos da área da saúde pela mensuração do desfecho de aprendizagem percebida pelos estudantes. Este parece ser o primeiro estudo combinando a análise de importância-desempenho e a escala SELEB na análise de estratégia educacional na área da saúde. Os resultados indicam que os estudantes perceberam os benefícios do CCI no desenvolvimento da capacidade de trabalhar com outras pessoas, nas habilidades de comunicação, na compreensão das diferenças culturais e raciais, na capacidade de fazer a diferença na comunidade e na responsabilidade social e habilidade de cidadania. Essas habilidades compõem as categorias de habilidade social e de cidadania.

Esse é um indicativo que após a experiência de cursar o CCI, os estudantes demonstram satisfação com o desenvolvimento de habilidades chave para as práticas colaborativas interprofissionais.

O fenômeno da redução do desempenho em relação ao nível de importância atribuído para cada variável é convergente com o que foi observado por Anderson, Hsu [14]. Embora tenha havido uma diminuição na média de todas as variáveis associadas na pesquisa SELEB, todas apresentaram grande efeito de aprendizagem, possibilitando investigar a aprendizagem experiencial, a percepção sobre a importância da interdisciplinaridade entre os estudantes cursando o CCI e avaliar o desempenho dos mesmos após a vivência. Os resultados trazem evidências de que estratégias pedagógicas como a do CCI analisado são convergentes com os objetivos do PET-Saúde, como estimular a formação de profissionais e docentes para uma atuação profissional pautada pela cidadania e pela função social da educação superior, com aprendizagem interdisciplinar, sensibilizados para o enfrentamento de diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira [22].

As competências que, na percepção dos estudantes são valorizadas e desenvolvidas no CCI são encontradas em trabalhos que relatam experiências provenientes do atendimento aos editais do PET-Saúde [23, 25]. Entretanto, diferente de iniciativas realizadas na forma de disciplinas eletivas como ocorre na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Estadual de Londrina (UEL) e Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) ou de projetos de extensão, o CCI é um componente curricularizado desde 2019, obrigatório para os cursos de saúde na universidade estudada, em que os estudantes são agrupados em equipes multiprofissionais, contando com um horário comum para desenvolver a aprendizagem experiencial em serviços do SUS. Os resultados da análise de Importância Desempenho indicam que este pode ser um modelo viável para internalização e sustentabilidade dos princípios da integração ensino-serviço e da formação interprofissional na construção de currículos na área da saúde induzidos pela política pública brasileira. Embora existam outras iniciativas análogas ao CCI avaliado neste estudo, não se observou na literatura avaliações sistematizadas sobre estas estratégias pedagógicas [26, 27].

De forma análoga ao relatado por Werder and Strand [19], os benefícios da aprendizagem em serviço proporcionados pelo CCI podem ser avaliados usando as quatro dimensões experienciais – habilidades práticas, habilidades interpessoais, responsabilidade pessoal e cidadania. Em nossos resultados, as habilidades interpessoais e a cidadania obtiveram a maior média nas avaliações de importância (4,64 e 4,58) e de desempenho (3,71 e 3,66). A literatura sustenta que programas de aprendizagem experiencial em serviço produzem desfechos desejáveis em estudantes, incluindo o desenvolvimento interpessoal e a responsabilidade social [19, 28]. Os resultados apontam para uma grande valorização discente das variáveis “capacidade de trabalhar com outras pessoas”, “compreensão das diferenças culturais e raciais” e “habilidades de comunicação”, que apresentaram a maior percepção de performance quanto ao desenvolvimento destas habilidades. Um estudo realizado na atenção primária à saúde revelou que a capacidade de trabalho interprofissional foi uma das competências mais valorizadas [29]. Trabalhar junto com outros profissionais é uma competência nuclear para o desenvolvimento da colaboração interprofissional ainda na graduação [30]. Competências culturais tem sido uma preocupação no *design* de estratégias pedagógicas interprofissionais, permitindo aos estudantes reconhecerem disparidades ligadas a questões raciais e étnicas, e à diversidade cultural [31]. A comunicação no contexto da EIP é percebida como um desafio e como um recurso essencial para a efetiva prática colaborativa [32].

A localização das variáveis “aplicar o conhecimento ao mundo real” e “habilidades para o trabalho” no quadrante IV da matriz do gráfico de importância-desempenho indica que estes fatores devem ser priorizados em termos de estratégias pedagógicas na universidade, uma vez que embora tenham reputação de elevada importância, a percepção dos estudantes indica baixo desempenho na experiência ao cursarem o CCI. A linha de tendência no gráfico da Figura 1 indica que os fatores A e B estão desviando da correlação observada entre importância e desempenho. São competências que representam as habilidades práticas, com predominância de itens de “competência gerais de vida” [18], como a análise de problemas e pensamento crítico, a resolução de conflitos, a habilidade em aprender com a experiência e

conectar a teoria com a prática. Considerando a relevância destas competências na aprendizagem em serviço, este achado sugere a necessidade de pesquisas adicionais para investigar se a capacidade do CCI em gerar as habilidades relacionadas é baixa porque a estrutura e organização do componente são inadequadas para o seu desenvolvimento, ou se as oportunidades para praticar tais habilidades são insuficientes na realidade experienciada. Para aprimorar o desempenho do CCI no desenvolvimento das habilidades em questão pode ser necessário incrementar as estratégias de conexão das práticas desenvolvidas com a realidade profissional de cada curso. O “mundo real” e o “trabalho” reconhecidos socialmente, no caso das profissões da saúde, são de natureza uniprofissional, o que pode estar na gênese da percepção da baixa performance destes itens [33], uma vez que o CCI selecionou como objeto central as práticas interprofissionais, com experiências que não poderiam ser reproduzidas em um curso isolado. Além disso, são competências profissionalizantes adquiridas ao longo da formação profissional, talvez haja imaturidade por parte dos estudantes pois o CCI é ministrado nos segundo anos dos cursos, outra abordagem importante é a barreira limitante que o componente apresenta como: baixa carga horária e administrado em um semestre, não sendo um componente transversal ao longo da formação de graduação. Diante da primeira iniciativa da Instituição em educação interprofissional, na forma de um CCI, novos olhares podem avançar para outras possibilidades dissipando a educação interprofissional além do CCI atual.

Um estudo realizado com profissionais de saúde associou maior julgamento ético, intenções éticas e altruísmo entre as mulheres [34]. Esta correlação pode explicar porque as estudantes atribuíram maior importância à compreensão de diferenças culturais e raciais, à capacidade de fazer diferença na comunidade e às habilidades de responsabilidade social e de cidadania. Fatores relacionados às diferenças culturais e raciais e à responsabilidade social receberam atribuição de maior importância entre os estudantes de menor renda, indicando uma correlação do significado destes fatores com a experiência da realidade pessoal dos estudantes. A experiência de aprendizagem em serviços em realidades com diferentes níveis de desigualdade social pode contribuir para incrementar a sensibilidade dos estudantes de maior renda para estes temas.

A experiência anterior dos estudantes em serviços de saúde foi um fator correlacionado à atribuição superior de importância às variáveis “Compreensão das diferenças culturais e raciais”, “Capacidade de fazer a diferença na comunidade” e “Responsabilidade social e habilidade de cidadania”, evidenciando o papel da aprendizagem experiencial na formação profissional. A aprendizagem experiencial ajuda a integrar teoria e prática, desenvolve cidadania responsável e incrementa o desenvolvimento profissional. Ela constitui uma abordagem ideal para desenvolver o profissionalismo nos estudantes, a responsabilidade ética e o crescimento pessoal [35]

As principais competências voltadas à prática interprofissional, planejadas e abordadas no CCI objeto deste estudo, como a clareza de papéis, o funcionamento como equipe, a liderança colaborativa e a comunicação interprofissional foram analisadas pelo instrumento de pesquisa. A escala SELEB foi utilizada na avaliação de como os estudantes percebem que serão beneficiados com a aprendizagem experiencial, possibilitando identificar os pontos fracos e fortes desta aprendizagem na percepção discente [18]. Para tal, o uso da análise de importância-desempenho associada à escala SELEB poderá ser uma importante ferramenta de avaliação para orientar a concepção de aprendizagem experiencial [14]. Os resultados permitem o aprimoramento do CCI, fomentar a difusão deste modelo para outras instituições de ensino superior, além de apresentar aos formuladores de políticas, responsáveis pelas decisões, ideias sobre os benefícios da aprendizagem experiencial em saúde, com a perspectiva de proporcionar a melhoria dos resultados de saúde. Este estudo rende aos pesquisadores e educadores material para explorar como a aprendizagem pode ser reformulada de maneira a estar sintonizada às complexidades inerentes às interpretações da realidade profissional em saúde [36].

O fato de a maior média atribuída à performance ter sido a “Capacidade de trabalhar com outros” indica a eficácia do CCI em satisfazer os estudantes com relação às competências relacionadas ao trabalho colaborativo em saúde. A combinação desta aprendizagem à boa performance de variáveis ligadas à cidadania e à comunicação evidenciam a importância da aprendizagem experiencial nos serviços de saúde. A combinação entre formação

interprofissional e integração ensino serviço constituem a essência das políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. A análise de importância-desempenho combinada à escala Seleb é ainda pouco explorada na literatura científica, e sua aplicação na área de formação da saúde é inédita. Estes achados proporcionam elementos para indicar o CCI analisado como um desfecho relevante da política de formação de profissionais de saúde brasileira e a análise de importância-desempenho combinada à escala Seleb como um instrumento metodológico eficiente para produzir evidências no campo educacional.

Entre as limitações deste estudo destaca-se a seleção dos participantes, visto que são provenientes de uma amostra de conveniência de estudantes matriculados no CCI, o tamanho limitado da amostra. O estudo utiliza um instrumento geral de avaliação da aprendizagem em serviço para analisar a aprendizagem na educação interprofissional em saúde. Novas pesquisas precisam ser conduzidas para fortalecer os achados e permitir a produção de resultados com maior consistência externa em uma variedade de contextos, bem como outras universidades e ambientes acadêmicos, assim como, para permitir estabelecer comparações entre diferentes modelos e contextos.

Referências Bibliográficas

1. Paim, J., et al., *The Brazilian health system: history, advances, and challenges*. The Lancet, 2011. **377**: p. 1778-97.
2. Barreto, L.d.S.O., V.D. Guimaraes Campos, and M.R. Dal Poz, *Interprofessional education in healthcare and health workforce (HRH) planning in Brazil: experiences and good practices*. Journal of interprofessional care, 2019. **33**(4): p. 369-381.
3. Lateef, F., *Inter-Professional Education, Inter-Professional Practice and Team Science: Learning Together; Working Together*. Education in Medicine Journal, 2018. **10**(4).
4. Harris, M.F., et al., *Interprofessional teamwork innovations for primary health care practices and practitioners: evidence from a comparison of reform in three countries*. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 2016. **9**: p. 35-46.
5. Gaboury, I., et al., *Interprofessional collaboration within Canadian integrative healthcare clinics: Key components*. Social science & medicine, 2009. **69**(5): p.

707-715.

6. Palanisamy, R., N. Taskin, and J. Verville, *Impact of trust and technology on interprofessional collaboration in healthcare settings: An empirical analysis*. International Journal of e-Collaboration (IJeC), 2017. **13**(2): p. 10-44.
7. Baik, D. and B. Zierler, *Clinical nurses' experiences and perceptions after the implementation of an interprofessional team intervention: A qualitative study*. Journal of clinical nursing, 2019. **28**(3-4): p. 430-443.
8. Gergerich, E., D. Boland, and M.A. Scott, *Hierarchies in interprofessional training*. Journal of interprofessional care, 2019. **33**(5): p. 528-535.
9. Kent, F., et al., *Pre-registration interprofessional clinical education in the workplace: a realist review*. Medical education, 2017. **51**(9): p. 903-917.
10. Barr, H., *Interprofessional education: the genesis of a global movement*. London: Centre for Advancement of Interprofessional Education, 2015: p. 1511-23.
11. Freire Filho, J.R., 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, 2017. 1-7 DOI: 10.1080/13561820.2017.1346592.
12. Santos, A.M.G., et al., *Pró-Saúde and PET-Saúde in the Context of Reorientation Policy of Health Professions Training*. Health, 2015. **7**(13): p. 1800.
13. May, D.R., *Student perceived value of intensive experiential learning*. International Journal for Service Learning in Engineering, Humanitarian Engineering and Social Entrepreneurship, 2017. **12**(1): p. 1-12.
14. Anderson, S., Y.-C. Hsu, and J. Kinney, *Using Importance-Performance Analysis to Guide Instructional Design of Experiential Learning Activities*. Online Learning, 2016. **20**(4).
15. Izadi, A., et al., *Evaluating health service quality: using importance performance analysis*. International journal of health care quality assurance, 2017.
16. Sever, I., *Importance-performance analysis: A valid management tool?* Tourism management, 2015. **48**: p. 43-53.
17. Siniscalchi, J.M., E.K. Beale, and A. Fortuna, *Using importance-performance analysis to evaluate training*. Performance Improvement, 2008. **47**(10): p. 30-35.
18. Toncar, M.F., et al., *Uniform assessment of the benefits of service learning: The development, evaluation, and implementation of the SELEB scale*. Journal of Marketing Theory and Practice, 2006. **14**(3): p. 223-238.

19. Werder, K.P. and K. Strand, *Measuring student outcomes: An assessment of service-learning in the public relations campaigns course*. Public Relations Review, 2011. **37**(5): p. 478-484.
20. Pallant, J., *Survival manual*. A step by step guide to data analysis using SPSS, 2011. **4**.
21. Sullivan, G.M. and R. Feinn, *Using effect size—or why the P value is not enough*. Journal of graduate medical education, 2012. **4**(3): p. 279-282.
22. Brasil, *Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET-Saúde*, M.d. Saúde and M.d. Educação, Editors. 2008, Diário Oficial União: Brasília.
23. Lima, A.W.S.d., et al., *Perception and manifestation of collaborative competencies among undergraduate health students*. Revista latino-americana de enfermagem, 2020. **28**.
24. Freire Filho, J.R. and A.C. Forster, *Sustaining Interprofessional Collaboration in Brazil*, in *Sustainability and Interprofessional Collaboration*. 2020, Springer. p. 235-250.
25. Queiróz, M.d.F.F., et al., *Grupo PET-Saúde/Vigilância em Saúde do Trabalhador Portuário: vivência compartilhada*. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2015. **19**: p. 941-951.
26. Miguel, E.A., et al., *Path and implementation of interprofessional discipline in Health courses*. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2018. **22**: p. 1763-1776.
27. Toassi, R.F.C. and A.M.B. Lewgoy, *Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar*. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2016. **20**(57): p. 449-461.
28. McGorry, S.Y., *No significant difference in service learning online*. Journal of Asynchronous Learning Networks, 2012. **16**(4): p. 45-54.
29. Brooks, A.J., et al., *Incorporating integrative healthcare into interprofessional education: What do primary care training programs need?* Journal of Interprofessional Education & Practice, 2019. **14**: p. 6-12.
30. Kutt, A., et al., *An undergraduate course combining interprofessional education and complementary health approaches learning objectives: Successful integrative learning that improves interest and reduces redundancy*. Explore, 2019. **15**(4): p. 273-282.
31. McElfish, P.A., et al., *Integrating interprofessional education and cultural competency training to address health disparities*. Teaching and learning in medicine, 2018. **30**(2): p. 213-222.
32. Fox, S., et al., *Communication and interprofessional collaboration in primary care: from ideal to reality in practice*. Health communication, 2021. **36**(2): p. 125-135.

33. Meleis, A.I., *Interprofessional education: A summary of reports and barriers to recommendations*. Journal of Nursing Scholarship, 2016. **48**(1): p. 106-112.
34. Valentine, S., et al., *Gender and ethics: Ethical judgments, ethical intentions, and altruism among healthcare professionals*. Gender in Management: An International Journal, 2009.
35. Jacobs, A., *The benefits of experiential learning during a service-learning engagement in child psychiatric nursing education*. African Journal of Health Professions Education, 2020. **12**(2): p. 81-85.
36. McMurtry, A., S. Rohse, and K.N. Kilgour, *Socio-material perspectives on interprofessional team and collaborative learning*. Medical education, 2016. **50**(2): p. 169-180.

Apêndices

Apêndice 1 – Questionário com escala de Importância

QUESTIONÁRIO IMPORTÂNCIA

Por favor, indique com um X a importância de cada um dos seguintes itens para você em sua experiência de cursar a PIS neste semestre. Legenda: 1- Sem importância; 2- Pouco importante; 3- Moderadamente importante; 4- Muito importante; e 5- Extremamente importante:

(1) Aplicar o conhecimento ao “mundo real”

1 2 3 4 5

(2) Habilidades para o trabalho

1 2 3 4 5

(3) Habilidades de organização

1 2 3 4 5

(4) Compreensão das diferenças culturais e raciais

1 2 3 4 5

(5) Responsabilidade social e habilidades de cidadania

1 2 3 4 5

(6) Capacidade de fazer a diferença na comunidade

1 2 3 4 5

(7) Autoconfiança social

1 2 3 4 5

(8) Capacidade de assumir responsabilidade pessoal

1 2 3 4 5

(9) Ganhar a confiança dos outros

1 2 3 4 5

(10) Capacidade de trabalhar com outras pessoas

1 2 3 4 5

(11) Habilidades de liderança

1 2 3 4 5

(12) Habilidades de comunicação

1 2 3 4 5

Apêndice 2 – Questionário com escala de Desempenho

QUESTIONÁRIO DESEMPENHO

Por favor, indique quão bem a disciplina proporcionou a você cada uma das seguintes experiências educacionais, sendo 1- Não proporcionou; 2- Proporcionou pouco; 3- Proporcionou parcialmente; 4- Proporcionou muito; e 5- Proporcionou completamente:

(1) Crescimento pessoal

1 2 3 4 5

(2) Capacidade de trabalhar com outras pessoas

1 2 3 4 5

(3) Habilidades de liderança

1 2 3 4 5

(4) Habilidades de comunicação

1 2 3 4 5

(5) Compreensão das diferenças culturais e raciais

1 2 3 4 5

(6) Responsabilidade social e habilidades de cidadania

1 2 3 4 5

(7) Envolvimento com a comunidade

1 2 3 4 5

(8) Aplicar o conhecimento ao “mundo real”

1 2 3 4 5

(9) Análise de problemas e pensamento crítico

1 2 3 4 5

(10) Autoconfiança social

1 2 3 4 5

(11) Resolução de conflitos

1 2 3 4 5

(12) Capacidade de assumir responsabilidade pessoal

1 2 3 4 5

(13) Desenvolvimento de relações de cuidado

1 2 3 4 5

(14) Ganhar a confiança dos outros

1 2 3 4 5

(15) Empatia e sensibilidade com a condição dos outros

1 2 3 4 5

(16) Habilidades para o trabalho

1 2 3 4 5

(17) Capacidade de fazer a diferença na comunidade

1 2 3 4 5

(18) Habilidades em aprender com a experiência

1 2 3 4 5

(19) Habilidades de organização

1 2 3 4 5

(20) Conectar teoria com à prática

1 2 3 4 5

9. CONCLUSÃO

Em atendimento aos objetivos propostos, este estudo possibilitou caracterizar os aspectos da formação interprofissional e da integração ensino-serviço-comunidade em um componente curricular na área de saúde da Universidade da Região de Joinville (Univille). Para isso, descrevemos este componente curricular interprofissional; bem como a sua construção coletiva, envolvendo um grande desafio interinstitucional e histórico para superar as diferenças de concepções, valores, propósitos e cultura. A iniciativa exigiu dos atores envolvidos, um processo longo de aprendizagem além dos aspectos técnico-pedagógico, pois, constituiu-se um processo político, no qual a mudança expressou-se por meio de alterações curriculares como resultado da reorientação da formação em saúde, sendo assim, ocorreu como desfecho de um movimento político, que tem suas raízes na formulação nacional de uma política pública, capilarizada nos movimentos políticos ocorridos no âmbito micro, no município e na universidade.

Além disso, este estudo buscou avaliar a efetividade da aprendizagem em serviço do componente curricular interprofissional da Univille para cursos da área da saúde pela mensuração do desfecho de aprendizagem percebida pelos estudantes, por meio da análise de importância-desempenho no contexto da aprendizagem experiencial em serviço de saúde. Nessa perspectiva, a formalização de um componente curricular interprofissional, em parceria da Univille com a SMS/Joinville contribui para um ambiente no qual a inovação ocorra como resultado da produção de cuidados, por meio do desenvolvimento da colaboração interprofissional em contextos comunitários, demandando da política pública, o incentivo para a continuidade dos movimentos de transformação da realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (geral)

Agreli, H. F.; Peduzzi, M. e Silva, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n, 59, p. 905-916, oct-dec. 2016.

Alvarenga, J. d. P. O.; Meira, A. B.; Fontes, W. D.; Xavier, M. M. F. B.; Trajano, F. M. P.; Neto, G. C.; Silva, F. W. B. e Almeida, F. V. H. Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 7, n, 10, p. 5944-5951. 2013.

Anderson, S.; Hsu, Y.-C. e Kinney, J. Using Importance-Performance Analysis to Guide Instructional Design of Experiential Learning Activities. **Online Learning**, v. 20, n, 4, p. 2016.

Batista, N. A. e Batista, S. H. S. d. S. Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n, 56, p. 202-204. 2016.

Bidar, R.; Watson, J. e Barros, A. (2017). **Classification of service co-creation systems: An integrative approach**. 19th International Conference on Advanced Communication Technology, Bongpyeong, IEEE.

Brasil (2008a). **Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008**. . Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET-Saúde. Saúde, M. d. e Educação, M. d. Brasília, Diário Oficial União.

Brasil (2008b). **Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**. Brasília, Editora do Ministério da Saúde.

Brasil (2015). **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. Brasília, MS Brasília.

Brasil (2016). **Lei nº 13.243, de 11 de janeiro de 2016**. Dispõe sobre estímulos ao desenvolvimento científico, à pesquisa, à capacitação científica e tecnológica e à inovação. República, P. d.; Civil, C. e Jurídicos, S. p. A. Brasília, Diário Oficial da União.

Brasil, M. d. S. (2005). **Portaria interministerial n. 2.101, de 3 de novembro de 2005**. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde-Pró-Saúde-para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Saúde, M. d. e Educação, M. d. Brasília, Diário Oficial da União.

Coakes, E. (2002). Knowledge management: a sociotechnical perspective. **Knowledge management in the sociotechnical world: the graffiti continues**. Coakes, E.; Willis, D. e Clarke, S. London, Springer.

Costa, J. R. B.; Romano, V. F.; Costa, R. R.; Gomes, A. P.; Alves, L. A. e Batista, R. S. A transformação curricular e a escolha da especialidade médica. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 38, n, 1, p. 47-58. 2014.

Crisp, N. e Chen, L. Global supply of health professionals. **N. Engl. J. Med.**, v. 370, n, 10, p. 950-957. 2014.

Darlow, B.; Coleman, K.; McKinlay, E.; Donovan, S.; Beckingsale, L.; Gray, B.;

Neser, H.; Perry, M.; Stanley, J. e Pullon, S. The positive impact of interprofessional education: a controlled trial to evaluate a programme for health professional students. **BMC Med. Educ.**, v. 15, n, 1, p. 98, June 04. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12909-015-0385-3>>.

El Hussein, M. T.; Kennedy, A. e Oliver, B. Grounded theory and the conundrum of literature review: Framework for novice researchers. **The Qualitative Report**, v. 22, n, 4, p. 1198-1210. 2017.

Fardanesh, H. e Maleki, M. Qualitative content analysis of activity theory, situated learning and cognitive tools and introducing an integrated conceptual model. **Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences**, v. 7, n, 4, p. e10116. 2016.

Frenk, J.; Chen, L.; Bhutta, Z. A.; Cohen, J.; Crisp, N.; Evans, T.; Fineberg, H.; Garcia, P.; Ke, Y. e Kelley, P. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, v. 376, n, 9756, p. 1923-1958. 2010.

Fressoli, M. e Dias, R. (2014). **The Social Technology Network: A hybrid experiment in grassroots innovation**. Brighton, STEPS Centre.

Furtado, J. P. Um método construtivista para a avaliação em saúde. **Ciênc saúde coletiva**, v. 6, n, 1, p. 165-181. 2001.

Gavagan, T. A systematic review of COPC: evidence for effectiveness. **J. Health Care Poor Underserved**, v. 19, n, 3, p. 963-980. 2008.

Geels, F. W. From sectoral systems of innovation to socio-technical systems: Insights about dynamics and change from sociology and institutional theory. **Research Policy**, v. 33, n, 6-7, p. 897-920. 2004.

Gougeon, L.; Johnson, J. e Morse, H. Interprofessional collaboration in health care teams for the maintenance of community-dwelling seniors' health and well-being in Canada: A systematic review of trials. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, v. 7, n, p. 29-37. 2017.

Goulding, C. Navigating the complexities of grounded theory research in advertising. **Journal of Advertising**, v. 46, n, 1, p. 61-70. 2017.

Guba, E. G. e Lincoln, Y. S. (1989). **Fourth generation evaluation**. Newbury Park, Sage.

Harris, M. F.; Advocat, J.; Crabtree, B. F.; Levesque, J.-F.; Miller, W. L.; Gunn, J. M.; Hogg, W.; Scott, C. M.; Chase, S. M. e Halma, L. Interprofessional teamwork innovations for primary health care practices and practitioners: evidence from a comparison of reform in three countries. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 9, n, p. 35-46. 2016.

Khalili, H.; Hall, J. e DeLuca, S. Historical analysis of professionalism in western societies: Implications for interprofessional education and collaborative practice. **Journal of Interprofessional Care**, v. 28, n, 2, p. 92-97. 2014.

Moore, L.; Britten, N.; Lydahl, D.; Naldemirci, Ö.; Elam, M. e Wolf, A. Barriers and facilitators to the implementation of person-centred care in different healthcare

contexts. **Scand. J. Caring Sci.**, v. 31, n, 4, p. 662-673. 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12376>>.

Moraes, B. A. e da Silva Costa, N. M. Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 50, n, spe, p. 9-16. 2016.

Prasertsilp, P. Mobile learning: designing a socio-technical model to empower learning in higher education. **LUX: A Journal of Transdisciplinary Writing and Research from Claremont Graduate University**, v. 2, n, 1, p. Art. 23. 2013.

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

Reeves, S.; Perrier, L.; Goldman, J.; Freeth, D. e Zwarenstein, M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v., n, 3, p. 1-48. 2013.

Sims, S.; Hewitt, G. e Harris, R. Evidence of a shared purpose, critical reflection, innovation and leadership in interprofessional healthcare teams: a realist synthesis. **Journal of Interprofessional Care**, v. 29, n, 3, p. 209-215. 2015.

SOUZA, C. (2002). **Políticas Públicas: conceitos, tipologias e sub-áreas**. Workshop sobre Políticas Públicas e Avaliação, Salvador, Fundação Luís Eduardo Magalhães.

Souza, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, v. 8, n, 16, p. 20-45. 2006.

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

Toncar, M. F.; Reid, J. S.; Burns, D. J.; Anderson, C. E. e Nguyen, H. P. Uniform assessment of the benefits of service learning: The development, evaluation, and implementation of the SELEB scale. **Journal of Marketing Theory and Practice**, v. 14, n, 3, p. 223-238. 2006.

Trist, E. L. (1981). The Evolution of Sociotechnical Systems as a Conceptual Framework and as an Action Research Program. **Perspectives on Organization Design & Behavior**. Van de Ven, A. H. e Joyce, W. F. New York, John Wiley & Sons.

University, of Wisconsin Population Health I. (2018). County Health Rankings 2018. **County Health Rankings & Roadmaps**. Madison, University of Wisconsin Population Health Institute.

Wade, D. T. e Halligan, P. W. The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. **Clin. Rehabil.**, v. 31, n, 8, p. 995–1004. 2017.

Wazlawick, R. (2013). **Engenharia de software: conceitos e práticas**. Rio de Janeiro, Elsevier Brasil.

Westerhaus, M.; Finnegan, A.; Haidar, M.; Kleinman, A.; Mukherjee, J. e Farmer, P. The Necessity of Social Medicine in Medical Education. **Acad. Med.**, v. 90, n, 5, p.565-568. 2015. Disponível em: <https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2015/05000/The_Necessit>

[y_of_Social_Medicine_in_Medical.13.aspx>](#).

WHO, W. H. O. (2013). **Towards people-centred health systems: An innovative approach for better health outcomes**. Geneva, World Health Organization Regional Office for Europe, Division of Health Systems and Public Health: WHO Press.

SENGE, P. Conduzindo organizações voltadas para o aprendizado: o destemido, o poderoso e o invisível. In: HESSELBEIN, F.; GOLDSMITH, M.; BECKHARD, R. (Orgs.) **O líder do futuro**. São Paulo: Futura, 1996. p.121-5.

KANTER, R. M. Líderes da classe mundial: o poder da parceria. In: HESSELBEIN, F.; GOLDSMITH, M.; BECKHARD, R. (Orgs.) **O líder do futuro**. São Paulo: Futura, 1996. p.100-5.

AUDY, JORGE. A inovação, o desenvolvimento e o papel da Universidade. **Estudos avançados**, v. 31, p. 75-87, 2017.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**A integração universidade, serviço de saúde e comunidade: inovação para transformação social e do cuidado**”, coordenada por “Karla Meliane Wormsbecher Paqueira”. O objetivo deste projeto é caracterizar os aspectos da formação interprofissional e da integração ensino-serviço-comunidade na política de educação superior para trabalhadores de saúde no Brasil, os resultados de experiências de mudança curricular e as práticas profissionais decorrentes. Para aprimorar o entendimento deste fenômeno é necessário compreender os fatores que afetam a formação interprofissional e a integração ensino-serviço-comunidade, tais como a percepção de estudantes, professores, profissionais de saúde e comunidade visando identificar o potencial inovador deste processo.

A pesquisa será desenvolvida por meio de entrevistas semiestruturadas, realização de oficinas, preenchimento de questionários de análise-desempenho e análise de e-portfólios de aprendizagem e acompanhamento. A assinatura do presente termo inclui a sua concordância em que a entrevista ou forma de sua participação sejam transcritas para compor o banco de dados da pesquisa. Todos os dados específicos sobre você serão coletados e analisados, resguardando absoluto sigilo sobre eles. A guarda de todo o material gerado da pesquisa será de responsabilidade da pesquisadora e estará sob sigilo, considerando que sua privacidade sempre será respeitada, sendo obrigatória a garantia de manutenção do sigilo e do anonimato. Sua participação não ocasionará custos ou ônus para você, e de nenhuma forma terá algum tipo de remuneração. Assim como todas as pesquisas com seres humanos, esse estudo também pode envolver riscos. Você poderá se recusar a responder alguma questão se causar algum desconforto, ou ainda, deixar de participar da pesquisa, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. O período de sua participação da pesquisa será durante o período de coleta de dados, prevista para ocorrer entre fevereiro e dezembro de 2019. Qualquer atividade da pesquisa será realizada mediante sua prévia autorização e agendamento, considerando a conveniência para você. Está garantido que todos os esclarecimentos serão feitos antes, durante e após a realização da pesquisa.

Nome do responsável pela pesquisa: Karla Meliane Wormsbecher Paqueira (telefone para contato: 47- 999227092 a qualquer horário, e mail karla.paqueira@gmail.com).

A sua participação, em qualquer tipo de pesquisa, é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVILLE. Endereço – Rua Paulo Malschitzki, 10 - Bairro Zona Industrial – Campus Universitário – CEP 89219-710 Joinville – SC ou pelo telefone (47) 3461-9235.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o consentimento de participação, que é impresso em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Pesquisador responsável: Nome: Karla Meliane Wormsbecher Paqueira.

Assinatura: _____

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO:

Eu, _____
concordo voluntariamente em participar da pesquisa intitulada “A integração universidade, serviço de saúde e comunidade: inovação para transformação social e do cuidado”, conforme informações contidas neste TCLE.

Local: _____ Data: _____

Assinatura do participante: _____

Telefone para contato: _____

Termo de Autorização para Publicação de Teses e Dissertações

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE) a disponibilizar em ambiente digital institucional, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/IBICT) e/ou outras bases de dados científicas, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data 31/01/2022.

1. Identificação do material bibliográfico: Dissertação

2. Identificação da Dissertação:

Autor: Karla Meliane Wormsbecher Paqueira.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Soares.

Data de Defesa: 10/09/2021.

Título: A Integração universidade, serviço de saúde e comunidade: Inovação para a colaboração interprofissional.

Instituição de Defesa: Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE).

3. Informação de acesso ao documento:

Pode ser liberado para publicação integral: Sim.

Havendo concordância com a publicação eletrônica, torna-se imprescindível o envio do arquivo em formato digital PDF da dissertação.



Karla Meliane Wormsbecher Paqueira

Assinatura do autor

Joinville/ 31/01/2022.

Local/Data