

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DA
DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

Discente: Carolina de Azevedo Nascimento

Discente colaborador: Thayná Martins dos Santos Gonçalves

Orientadora: Vita Guimarães Mongiovi

Co-orientadora: Reneide Muniz da Silva

Colaboradora: Suzana Lins da Silva

RECIFE

2021

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO- TCC/FPS 2020-2021

Carolina de Azevedo Nascimento, Thayná Martins Dos Santos Gonçalves

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde. Orientado pela Profª Drª Vita Guimarães Mongiovi e Co-orientado pela Profª Drª Reneide Muniz da Silva.

RECIFE, 2021

Lista de autores e suas respectivas instituições:

Orientadora: Vita Guimarães Mongiovi

Função: Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco. Mestre em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz. Docente da graduação em Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Local de trabalho: Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Telefone: (81) 99898-2102.

E-mail: vita.guimaraes@fps.edu.br

Co-orientadora: Reneide Muniz da Silva

Função: Doutora em Saúde Materno Infantil na Linha de Pesquisa Avaliação da Intervenções em Saúde pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP. Mestre em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/FIOCRUZ (2002), Enfermeira, docente da Pós-graduação *stricto sensu* do IMIP e da Pós-graduação *stricto sensu* da FPS.

Local de trabalho: Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS e Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

Telefone: (81) 99499-3237

E-mail: reneide@fps.edu.br

Colaboradora: Susana Lins da Silva

Função: Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP, docente da Graduação em Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Local de trabalho: Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS e Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

E-mail: suzana.lins@fps.edu.br

Estudante: Carolina de Azevedo Nascimento

Curso: Enfermagem

Filiação institucional: Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefone: (81) 986882855

Endereço: Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE CEP: 51.150000.

E-mail: caroolazevedoo651@gmail.com

Estudante: Thayná Martins dos Santos Gonçalves

Curso: Enfermagem

Filiação institucional: Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefone: (81) 9.9674-9394

Endereço: Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE CEP: 51.150-000.

E-mail: thaymartins@live.com

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DA DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

INTERPROFESSIONAL HEALTH EDUCATION: EVALUATION OF THE WILLINGNESS TO LEARN OF NURSING STUDENTS FROM A HIGHER EDUCATION INSTITUTION

Carolina Azevedo Nascimento¹; Thayná Martins dos Santos Gonçalves¹; Suzana Lins da Silva²; Reneide Muniz da Silva²; Vita Guimarães Mongiovi³.

RESUMO

Objetivo: Analisar a disponibilidade dos estudantes de graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior na cidade de Recife para o aprendizado interprofissional e as práticas colaborativas. **Procedimentos metodológicos:** Pesquisa observacional, transversal e descritiva, com abordagem quantitativa, realizada com 29 estudantes de Enfermagem mediante aplicação de questionário sócioacadêmico *online* e escala *Readiness Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), que mede a disponibilidade dos estudantes para aprendizado compartilhado, entre abril e junho de 2021. Os dados foram analisados no *Software stata* 12.1, por frequência estatística simples. A pesquisa obedeceu à Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), CAAE: 43095521.8.0000.5569. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados e Discussões:** Dentre os achados desse estudo foi possível identificar que os estudantes consideram a Educação Interprofissional em Saúde importante desde a sua construção de identidade profissional até o cuidado integral ao paciente, e se mostraram disponíveis à aprendizagem interprofissional durante a graduação, entretanto, ainda possuem poucas experiências durante a sua formação, necessitando da sua efetiva implementação nas matrizes curriculares dos cursos de graduação.

Palavras-chave (DeCS): Educação Interprofissional; Educação em Enfermagem; Educação Superior; Relações interprofissionais.

ABSTRACT

Objective: To analyze the availability of undergraduate nursing students of a higher education institution in the city of Recife for interprofessional learning and collaborative practices. **Methodological procedures:** Observational, cross-sectional and descriptive research with a quantitative approach, with 29 nursing students by applying an online socio-academic questionnaire and Readiness Interprofessional Learning Scale (RIPLS), which measures the availability of students for shared learning, between April and June 2021. Data were analyzed in Software stata 12.1 by simple statistical frequency. The research complied with Resolution N° 510/2016 of the National Health Council (CNS), CAAE: 43095521.8.0000.5569. The participants signed the Informed Consent Form. **Results and Discussions:** Among the findings of this study it was possible to identify that students consider Interprofessional Health Education important from the formation of their professional identity to comprehensive patient care, and they were available for interprofessional learning during graduation, however, they still have little experience during their training, requiring their effective implementation in the curriculum of undergraduate courses.

Keywords: Interprofessional Education; Education, Nursing; Education, Higher; Interprofessional relationships.

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde, Coordenação de Enfermagem, Discente da Graduação em Enfermagem. Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE, 51150-000. E-mail: caroolazevedoo651@gmail.com

² Faculdade Pernambucana de Saúde, Coordenação de Enfermagem, Docente da Graduação em Enfermagem. Doutora em Saúde Materno Infantil - Instituto de Medicina Integral prof^o Fernando Figueira.

³ Faculdade Pernambucana de Saúde, Coordenação de Enfermagem, Docente da Graduação em Enfermagem. Doutora em Enfermagem - Universidade Federal de Pernambuco.

INTRODUÇÃO

A Educação Interprofissional (EIP) em saúde, é definida como uma estratégia inovadora que ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem de modo dinâmico sobre os outros, e com outros profissionais, os atributos e as habilidades necessárias em um trabalho coletivo (OPAS, 2016). Diferentemente da multiprofissionalidade, que é vinculada como a justaposição de disciplinas, em que os saberes especializados se restringem a atuação de cada profissional, a educação interprofissional possibilita a colaboração eficaz e a melhora nos resultados na saúde (ARAÚJO, VASCONCELOS, PESSOA, FORTE; 2017).

A EIP vem sendo discutida no Reino Unido desde a década de 60, quando alguns departamentos de saúde já questionavam a formação dos profissionais de modo separado das demais profissões, com consequências para a efetiva comunicação e trabalho em equipe na atividade profissional. Ainda nessa década, a colaboração entre os profissionais da área da saúde começou a ser fortalecida, e o tema foi incluído na agenda de planejamento das políticas de reforma de ensino na saúde no Reino Unido (UFRN/SEDIS, 2020). As décadas de 70 e 80 foram marcadas pelo surgimento de programas específicos de formação interprofissional que apresentaram o lema “*aprender juntos para trabalhar juntos*”, que foi reforçado pela publicação de trabalho com o mesmo título pela Organização Mundial de Saúde (OMS), reconhecendo assim a necessidade de melhorias nas competências colaborativas dos profissionais de saúde (UFRN/SEDIS, 2020).

Em 1998, a OMS juntamente com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e diversas Intituições de Ensino Superior (IES), listaram ações de políticas necessárias para reajustar o modelo existente de formação dos profissionais de saúde. Essas ações tinham como sugestão mudanças curriculares e de metodologia mais ativas para a melhoria da formação em saúde. Em 2010, a OMS criou a Rede Global de Profissionais de Saúde para estimular o potencial dos profissionais a contribuírem para a agenda global de saúde (UFRN/SEDIS, 2020).

No Brasil, a educação superior ainda é predominantemente uniprofissional, mas a temática da interprofissionalidade vem se evidenciando desde a mobilização da formação e trabalho na saúde após a Reforma Sanitária Brasileira (TOASSI, 2017). Dessa forma, tem como base teórica e metodológica os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), estes se direcionam para uma eficácia nos atendimentos, onde a integralidade é primordial. Logo, podemos destacar a necessidade da formação em saúde para o trabalho em equipe, que muitas vezes tende a ser focado apenas no conhecimento teórico, tardando as habilidades práticas e interprofissionais. Com isso, o processo de ensino-aprendizagem deve ser capaz de formar profissionais humanizados e que sejam qualificados para a atuação interprofissional no SUS.

Assim, os benefícios da EIP vem sendo observados em algumas políticas e programas com a finalidade de estimular esse modelo de educação para a saúde, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e o Vivências de Estágios na Realidade do SUS (VERSUS), além de disciplinas integradoras, comuns na matriz curricular de vários cursos de saúde e nas residências multiprofissionais (COSTA, 2016).

A área da saúde necessita da atuação de interprofissional e colaborativa, com um único objetivo, sendo indispensável para que os profissionais realizem um serviço com qualidade e autonomia. Dessa forma, as especialidades podem atuar em conjunto para garantir uma assistência integral ao usuário, levando em conta as várias dimensões e demandas da saúde do indivíduo e da população (MACHADO; XIMENES NETO, 2018). Numa equipe interprofissional, a enfermagem também tem papel fundamental, contribuindo desde a delegação de funções, motivação para a equipe, gerenciamento de serviços, educação permanente até o uso de conhecimentos específicos desta área na assistência em saúde, aliando, assim, as dimensões autônoma e também colaborativa da prática para que, juntamente com as demais profissões, possa contribuir para reduzir os riscos e aumentar a efetividade do cuidado integral ao paciente (SANTOS, VALADARES, SANTOS, MORAES, MELLO, VIDAL, 2020).

Diante do cenário apresentado, faz-se necessário o aprofundamento nos estudos sobre EIP em IES brasileiras, na busca por compreender o processo de formação em saúde e a implementação do aprendizado interprofissional e o desenvolvimento de práticas colaborativas entre os estudantes de diversas áreas. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a disponibilidade dos estudantes da graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior na cidade de Recife para o aprendizado interprofissional e as práticas colaborativas.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de característica observacional, transversal e descritiva, com abordagem quantitativa, realizado numa IES, de caráter privado, com uso de metodologia de ensino Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

No estudo foram incluídos os estudantes do curso de graduação em Enfermagem do 1º, 5º e 10º períodos, de ambos os gêneros, maiores de 18 anos, devidamente matriculados e cursando o semestre letivo vigente em 2021.1. A escolha pelos estudantes destes períodos letivos se deu pela necessidade de identificar a disponibilidade do estudante para EIP em três momentos cruciais, sendo no início, meio e final do curso, haja vista que na instituição estudada,

o curso de enfermagem tem duração de 5 anos, sendo composto por 10 períodos letivos. Pois, conforme Reeves (2016), o entusiasmo do estudante para a EIP é alto no ingressante do curso, porém tender a cair significativamente com o passar do tempo. Portanto, foram excluídos os estudantes do 2º, 3º, 4º, 6º, 7º, 8º e 9º períodos do curso de graduação de enfermagem, bem como àqueles em situação de afastamento, suspensão ou trancamento de matrícula e estudantes que não tiveram acesso à internet para responder ao instrumento de pesquisa *online*. A pesquisa obteve uma amostra total de 29 participantes, representando 60,41% dos estudantes dos períodos inclusos.

A coleta de dados aconteceu no período de Abril a Junho de 2021, através do instrumento *online* do *Google Forms*, sendo constituído por um questionário sócioacadêmico, composto por questões de múltipla escolha sobre o perfil e as atividades vivenciadas pelo estudante durante a graduação. Em seguida, foi aplicada a escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), que mede a disponibilidade dos estudantes para o aprendizado compartilhado com estudantes de outras áreas. A versão da RIPLS utilizada foi a validada e expandida em idioma português composta por 40 itens agrupados em três fatores, sendo eles: Fator 1-Trabalho em equipe e colaboração, que contém itens referentes a atitudes positivas e a disponibilidade para aprendizado compartilhado, para o trabalho em equipe e cooperação com estudantes de outros cursos; Fator 2 -Identidade profissional, que contém itens sobre a percepção dos estudantes em relação a sua própria área, bem como a autonomia e os objetivos clínicos de cada profissão; Fator 3- Atenção à saúde centrada no paciente, que contém itens referentes à atitudes positivas e disponibilidade para entender as necessidades pela perspectiva do paciente com base em relações de confiança, compaixão e cooperação (OLIVEIRA, 2011). As repostas da escala RIPLS foram representadas no formato *Likert*, a seguir: 1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo totalmente.

Os dados foram analisados através do *Software Stata* 12.1, mediante análise por frequência estatística simples. O estudo atendeu aos requisitos da Resolução Nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde, através do Parecer nº 4.600.030 e CAAE: 43095521.8.0000.5569. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os dados obtidos pelo questionário sócio acadêmico, 44,83% dos participantes da pesquisa estavam no 1º período do curso, e que 86,20% não possuíam outra

graduação. Observou-se que a maioria das respostas eram de mulheres 93,10%, sendo 58,62% com idade entre 18 e 21 anos, dentre os participantes, 55,17% se consideravam de cor branca, e 93,10% tinham estado civis como solteiros(as).

Quanto as atividades vivenciadas pelos estudantes na graduação (Tabela 1), de modo interprofissional ou não, foi constatado que, para estágios curriculares 37,93% afirmaram não ter participado deste tipo de atividade. Na disciplina integradora, 48,27% dos estudantes participaram junto com outros estudantes de diversos cursos, embora não de modo interprofissional. Com relação as atividades de extensão, pesquisas e estágio extracurriculares 75,86% dos estudantes não participaram deste tipo de atividades. Para as atividades extracurriculares diversas, considerando aquelas complementares à formação, 58,62% afirmou não ter participado.

Tabela 1: Atividades vivenciadas na graduação (Elaborada pelos autores, 2021)

Atividades vivenciadas na graduação	Não participou	Participou apenas com estudantes do mesmo curso	Participou juntamente com estudantes de outros cursos	Participou de forma compartilhada, interagindo com estudantes de outros cursos (EIP)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Estágios curriculares (ensino)	11(37,9%)	10 (34,5%)	3 (10,3%)	5 (17,2%)
Disciplina integradora (ensino)	1 (3,4%)	10 (34,5%)	14 (48,3%)	4 (13,8%)
Atividades de extensão	22 (75,8%)	1(3,4%)	1(3,4%)	5 (17,2%)
Pesquisa	22 (75,8%)	7 (24,1%)	----	----
Estágio extracurricular	22 (75,8%)	4 (13,8%)	1(3,4%)	2 (6,9%)
Atividades extracurriculares diversas	17 (58,6%)	2 (6,9%)	7 (24,1%)	3 (10,3%)

Durante a análise foi avaliado que apenas 17,24% dos estudantes afirmaram ter tido a experiência em estágios curriculares com alunos de outros cursos, que caracteriza uma baixa experiência de EIP. A EIP também foi avaliada nas categorias de disciplina integradora 13,79%, chamada de Integração, sendo àquelas em que são realizadas atividades coletivas de estudantes de diversos cursos da área de saúde, ou com todos os estudantes do curso de enfermagem de diversos períodos. Quanto às atividades de extensão 17,24% afirmaram ter realizado a atividade de forma compartilhada e interagindo com estudantes de outros cursos, indicando uma potencialidade para o desenvolvimento da EIP. Da mesma forma, quanto às atividades de estágio extracurricular com interação entre estudantes de outros cursos 6,89% e de atividades extracurriculares diversas com 10,34%, caracterizando atividades vivenciadas durante a graduação com EIP.

Quanto a disponibilidade para a aprendizagem compartilhada com estudantes de outras áreas relacionada ao trabalho em equipe e colaboração, que constam as informações referentes ao Fator 1 da escala RIPLS (Tabela 2), foi possível constatar que 68,96% relataram que a aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a se tornarem um participante mais efetivo de uma equipe de saúde, reconhecendo assim, a importância da interprofissionalidade. E, 65,51% também concordaram totalmente que os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área de saúde trabalhassem juntos para resolver os seus problemas. Dentre os participantes, 79,31% concordaram totalmente que a aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará a capacidade de compreenderem os problemas clínicos. Da mesma forma, 75,86% concordaram totalmente que o aprendizado junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação, e 55,17% afirmaram que as habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde.

Corroborando com os achados da pesquisa, Araújo, Vasconcelos, Pessoa, Forte (2017) ressaltam a importância da complementariedade das especificidades profissionais, porque dessa forma permite-se envolver diversas áreas onde todos se completem, pois ao invés de propiciar aos estudantes uma visão fragmentada, ele pode adquirir um saber amplo e interprofissional. E, assim, mediante uma atuação em equipe interprofissional, será possível perceber melhorias na qualificação e na integralidade à assistência prestada ao usuário.

Ainda sobre o trabalho em equipe e colaboração, 44,83% dos participantes concordaram totalmente que a aprendizagem compartilhada ajudaria a compreender as suas próprias limitações, que 51,72% concordaram entre os estudantes de outras graduações da área de saúde ajudaria a se comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais de saúde, bem como, 55,17% concordaram totalmente que gostariam de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde. Segundo Toassi e Ferla (2017), a aprendizagem em pequenos grupos nos cenários de prática envolvendo as pessoas e a comunidade pode levar a melhores atitudes em relação à interação interprofissional e ao trabalho em equipe.

Tabela 2: Disponibilidade para a aprendizagem compartilhada com estudantes de outras áreas relacionada ao trabalho em equipe e colaboração (Elaborado pelos autores, 2021)

Disponibilidade para o aprendizagem com estudantes de outras áreas relacionado ao trabalho em equipe e colaboração (RIPLS - Fator 1)	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
01. A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde.	----	----	----	9 (31%)	20 (69%)
02. Em última análise, os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.	----	----	1 (3,4%)	9 (31%)	19 (65,5%)
03. Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos.	----	----	1 (3,4%)	5 (17,2%)	23 (79,3%)
04. A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação.	-----	----	----	7 (24%)	22 (75,9%)
05. Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde.	----	----	3 (10,3%)	10 (34,5%)	16 (55,2%)
06. A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais.	----	----	2 (6,9%)	14 (48,3%)	13 (44,8%)
07. Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros.	----	----	----	6 (20,7%)	23 (79,3%)
08. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde.	----	----	1 (3,4%)	6 (20,7%)	22 (75,9%)
09. A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.	----	----	3 (10,3%)	12 (41,4%)	14 (48,3%)

12. Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.	13 (44,8%)	11 (37,9%)	1 (3,4%)	4 (13,8%)	----
13. A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais.	1 (3,4%)	1 (3,4%)	----	12 (41,4%)	15 (51,7%)
14. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde.	----	----	1 (3,4%)	12 (41,4%)	16 (55,1%)
15. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes.	----	----	4 (13,8%)	9 (31%)	16 (55,1%)
16. A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe.	----	----	1 (3,4%)	8 (27,6%)	20 (69%)
40. É importante que os profissionais de saúde estabeleçam objetivos comuns para o trabalho em equipe.	----	----	1 (3,4%)	10 (34,5%)	18 (62%)

Foi observado durante a pesquisa que, na IES estudada, é disponibilizado aos estudantes atividades que estimulam a interprofissionalidade a partir da atuação em pequenos grupos, como por exemplo, os projetos de extensão e responsabilidade social, que permitem uma atividade integradora, onde estudantes da área de enfermagem tem a oportunidade de trocar conhecimentos com demais estudantes de outros cursos, embora ainda não se caracterizem completamente enquanto uma atividade interprofissional em saúde. Conforme Araújo, Vasconcelos, Pessoa e Forte (2017), trabalhar no mesmo ambiente e estar junto em uma atividade ou ação não significa efetivar a EIP. Assim, é muito importante adotar a interprofissionalidade como estratégia de formação e de trabalho, vislumbrando onde se quer chegar e propondo os passos a serem dados na efetivação de uma atuação em equipe interprofissional.

Dentre as modalidades de EIP em saúde, destacam-se como políticas de indução conjuntas do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS): o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), criada em

2005, onde inicialmente foi criada para as graduações de enfermagem, medicina e odontologia, no intuito de promover transformações na prestação de serviços à população; o Programa de Educação pelo Trabalho (PET-SAÚDE), criada em 2008, como incentivo as ações intersetoriais, que possui como objetivo o estímulo à iniciação ao trabalho e às vivências, dirigidas aos estudantes em saúde de acordo com as necessidades do SUS (MONTANARI, 2018).

Dentre os participantes, 55,17% relataram que o aprendizado compartilhado ajudaria a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes, e 68,96% concordaram totalmente que esse aprendizado durante a graduação ajudaria a tornarem-se um profissional que trabalha melhor em equipe. Da mesma forma, 62,06% falaram que é importante que os profissionais de saúde estabeleçam objetivos comuns para o trabalho em equipe.

Embora os participantes tenham afirmado a importância da EIP para o trabalho em equipe e a disposição na aprendizagem compartilhada em pequenos grupos com estudantes de outros cursos, foi possível constatar que 13,79% dos participantes ainda considera que tais habilidades só devem ser aprendidas com estudantes de seu próprio curso, demonstrando a necessidade de conscientizá-los sobre os benefícios da EIP. Dentre eles pode-se destacar, a melhoria na saúde dos usuários e o acesso à atenção em saúde na rede de serviços, a redução dos custos com atenção em saúde, o aumento da confiança nos profissionais de saúde e também dos pacientes para com eles, bem como, a melhoria das práticas e a produtividade no ambiente de trabalho (ARAÚJO, VASCONCELOS, PESSOA, FORTE, 2017).

Quanto a disponibilidade para aprendizagem compartilhado com estudantes de outras áreas relacionada a identidade profissional, que constam as informações referentes ao Fator 2 da escala RIPLS (Tabela 3). Dentre os participantes, apenas 10,34% disseram não querer desperdiçar seu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde, e 6,89% que é desnecessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos. Assim, quando perguntados se a função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos 10,34% concordaram com esta afirmativa. Apenas 3,4% disseram que faltava clareza sobre qual será seu papel profissional na equipe de saúde. E 10,34% dos participantes concordaram que precisariam adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde.

Tabela 3: Disponibilidade para aprendizagem compartilhado com estudantes de outras áreas relacionada a Identidade profissional (Elaborado pelos autores, 2021)

Disponibilidade para aprendizagem compartilhado com estudantes de outras áreas relacionada a Identidade profissional (RIPLS - Fator 2)	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
10. Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.	14 (48,3%)	10 (34,5%)	1 (3,4%)	3 (10,3%)	1 (3,4%)
11. É desnecessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos.	15 (51,7%)	11 (38%)	1 (3,4%)	2 (7%)	----
17. A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos.	15 (51,7%)	9 (31%)	2 (6,9%)	3 (10,3%)	----
18. Falta-me clareza sobre qual será meu papel profissional na equipe de saúde.	10 (34,5%)	12 (41,4%)	6 (20,7%)	1 (3,4%)	----
19. Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde.	4 (13,8%)	11 (37,9%)	10 (34,5%)	3 (10,3%)	1 (3,4%)
20. Há poucas ações comuns entre minha profissão e a de outros profissionais de saúde.	9 (31%)	8 (27,6%)	6 (20,7%)	6 (20,7%)	----
21. Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu.	9 (31,%)	10 (34,5%)	6 (20,7%)	4 (13,8%)	----
22. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).	----	1 (3,4%)	6 (20,7%)	16 (55,2%)	6 (20,7%)
23. Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico).	2 (6,9%)	8 (27,6%)	8 (27,6%)	9 (31%)	2 (6,9%)
24. Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico).	2 (6,9%)	2 (6,9%)	3 (10,3%)	13 (44,8%)	9 (31%)
30. Minha profissão desenvolve atividades interdependentes com as de outros profissionais de saúde.	1 (3,4%)	1 (3,4%)	7 (24%)	14 (48%)	6 (20,7%)
38. Para desenvolver minhas atividades profissionais, é importante conhecer as atribuições dos outros profissionais de saúde.	----	1 (3,4%)	5 (17,2%)	13 (44,8%)	10 (34,5%)

Ainda sobre a identidade profissional, 20,7% relataram que há poucas ações comuns entre minha profissão e a de outros profissionais de saúde e 13,79% disseram que sentiram-se desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que ele, entretanto 48,3% afirmaram que sua profissão desenvolve atividades interdependentes com as de outros profissionais de saúde. Para 31% dos participantes, chegar a um diagnóstico clínico seria a principal função do seu papel profissional e enquanto, 44,83% dos estudantes afirmam que teriam como principal responsabilidade profissional tratar o seu paciente.

Logo, 44,83% dos estudantes concordaram que, para desenvolver as suas atividades profissionais, é importante conhecer também as atribuições dos outros profissionais de saúde, demonstrando assim, atitudes positivas da aprendizagem interprofissional para o benefício do paciente.

No presente estudo, os estudantes em sua maioria demonstraram conhecer sua a identidade profissional, afirmando assim, ser capaz de identificar sobre o seu papel na equipe de saúde, da mesma forma, que também seriam capazes de usar frequentemente o seu próprio julgamento na assistência de saúde, ou seja, uma atuação profissional com mais autonomia. Dentre àqueles que demonstraram pouca clareza em relação a sua identidade profissional estiveram os estudantes do 1º e do 5º períodos, em concordância ao estudo de Lima, *et al.*, (2018) que observou que o profissional constrói a própria identidade por meio de saberes e da história individual, ocorrendo principalmente quando este já está em contato com a assistência à saúde das pessoas, de grupos e da sociedade, ou seja, ao final do curso. Em contraponto os achados de Reeves (2016) onde os estudantes apresentaram um maior entendimento da sua identidade profissional e da disponibilidade para EIP no ingresso à universidade e isto diminuiu significativamente com o passar do tempo.

Conforme Reeves (2016) a identidade profissional, é essencial para o desenvolvimento do estudante, porque é preciso conhecer as próprias atribuições, metas, objetivos no qual se quer chegar, que pode ajudar a atingir o mais alto grau de notoriedade e credibilidade em relação ao meio de convivência profissional.

No que se refere a disponibilidade para aprendizagem compartilhada com estudantes de outras áreas relacionada à Atenção à saúde centrada no paciente, constam as informações referentes ao Fator 3 da escala RIPLS (Tabela 4). Dentre os estudantes, 51,72% relataram reconhecer a importância de entender o problema na perspectiva do paciente. Para 82,75% dos participantes, estabelecer uma relação de confiança com o paciente é muito importante. Dessa forma, 72,41% afirmaram que procuram transmitir compaixão aos seus pacientes, 41,37% concordaram que o paciente é responsável pelo seu cuidado e 55,17% relataram que a

qualidade do cuidado prestado ao paciente depende de conhecimentos e habilidades de diversas profissões de saúde, enfatizando assim, a importância da interprofissionalidade para o cuidado com o paciente.

Tabela 4: Disponibilidade para aprendizagem compartilhada com estudantes de outras áreas relacionada à Atenção à saúde centrada no paciente (Elaborado pelos autores, 2021)

Disponibilidade para aprendizagem compartilhada com estudantes de outras áreas relacionada à Atenção à saúde centrada no paciente (RIPLS - Fator3)	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
25. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).	----	----	3 (10,3%)	11 (37,9%)	15 (51,7%)
26. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).	----	----	1 (3,4%)	4 (13,8%)	24 (82,7%)
27. Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente).	----	1 (3,4%)	2 (6,9%)	5 (17,2%)	21 (72,4%)
28. Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente).	----	----	2 (6,9%)	4 (13,8%)	23 (79,3%)
29. Na minha profissão, são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente).	2 (6,9%)	----	2 (6,9%)	4 (13,8%)	21 (72,4%)
31. O paciente é corresponsável pelo seu cuidado.	----	2 (6,9%)	6 (20,7%)	12 (41,4%)	8 (27,6%)
32. A qualidade do cuidado prestado ao paciente depende de conhecimentos e habilidades de diversas profissões de saúde.	----	----	2 (6,9%)	11 (37,9%)	16 (55,2%)
33. A opinião do paciente pode mudar minha conduta clínica.	----	3 (10,3%)	14 (48,3%)	7 (24,1%)	5 (17,2%)
34. A articulação entre os profissionais de saúde é fundamental para a qualidade do cuidado ao paciente.	----	----	2 (6,9%)	6 (20,7%)	21 (72,4%)
35. Compreender o contexto de vida do paciente contribui para a qualidade do cuidado.	----	----	2 (6,9%)	14 (48,3%)	13 (44,8%)

36. A família do paciente deve participar do cuidado.	---	---	2 (6,9%)	14 (48,3%)	13 (44,8%)
37. O vínculo do profissional com o paciente e sua família influencia a qualidade do cuidado.	----	3 (10,3%)	1 (3,4%)	8 (27,6%)	17 (58,6%)
39. O paciente deve participar das decisões sobre seu plano terapêutico.	----	1 (3,4%)	6 (20,7%)	11 (37,9%)	11 (37,9%)

Para 17,24% concorda totalmente que a opinião do paciente pode mudar sua conduta clínica, 72,41% que é fundamental a articulação entre os profissionais de saúde para a qualidade do cuidado ao paciente e 82,75% concordam totalmente que o contexto de vida do paciente contribui para a qualidade do cuidado. Para 48,27% a família do paciente deve participar do seu cuidado, sendo assim, 58,62%, disseram que o vínculo do profissional com o paciente e sua família pode influenciar na qualidade do cuidado, logo, 37,93% relataram que o paciente deve participar das decisões sobre seu plano terapêutico.

Pôde-se constatar que os estudantes reconhecem a importância do vínculo entre profissional e paciente, para assim estabelecerem uma boa confiança, cuidado corresponsável e garantia de autonomia do usuário, da mesma forma, os pacientes querem ser cuidados por pessoas capacitadas e confiáveis, impactando diretamente no sucesso de seu tratamento e nos resultados desejados. Para Arruda e Moreira (2018), essa confiança se estabelece por meio da competência do profissional, através de suas habilidades e atitudes, e da forma de agir profissionalmente com o outro. E para essa confiança ser desenvolvida, é necessário também investir seu tempo, esforço, paciência e experiências positivas anteriores na assistência ao paciente.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível concluir que os estudantes de Enfermagem apresentam a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional, reconhecendo seu papel na equipe de saúde para desenvolver as habilidades colaborativas com outras profissões. Quanto a disponibilidade para aprendizagem compartilhada com estudantes de outras áreas relacionada ao trabalho em equipe e colaboração, mostrou-se que os estudantes estão disponíveis a compartilhar de seus conhecimentos e aprender com estudantes de outros cursos da saúde, enfatizando a importância da interprofissionalidade na formação. A EIP estimula os estudantes a conversarem e interagirem sobre a interdependência das profissões para uma atuação em equipe interprofissional em saúde.

Quanto a disponibilidade para aprendizagem compartilhada com estudantes de outras áreas relacionada a identidade profissional, foi possível constatar que o estudante de enfermagem tem conhecimento do seu papel como profissional individual e também na equipe de saúde, demonstrando entender a importância dessa compreensão também para o desenvolvimento de sua capacidade de julgamento na assistência de saúde, bem como para uma atuação profissional com mais autonomia. Quanto a disponibilidade para aprendizagem compartilhada com estudantes de outras áreas relacionada a atenção centrada no paciente, foi constatada que, é de suma importância para uma assistência de qualidade ao paciente, podendo dessa forma contribuir para a identificação do diagnóstico clínico precoce, o estabelecimento do vínculo de confiança entre profissional e o paciente, bem como a corresponsabilidade do cuidado e definição do plano terapêutico levando em consideração também a percepção do paciente e da família.

Vale ressaltar que, as atividades em pequenos grupos, como por exemplo, a partir de projetos de extensão e responsabilidade social, de atividades integradoras, de atividades eletivas extracurriculares, entre outras, podem ser agregadas aos cursos das IES, de modo a estimular a efetivação da EIP na formação em saúde corroborando para a sua implementação curricular efetiva. Desse modo, além de favorecer a aprendizagem compartilhada, as IES devem incorporar as bases teóricas e metodológicas da EIP em seus currículos de cursos, bem como, preparar o corpo docente para a realização de atividades de ensino e de pesquisa que possa abranger diversas áreas da saúde. Além disso, a EIP também deve ser implementada em programas de educação permanente e incorporadas nas políticas de educação e saúde com foco na assistência integral ao usuário do SUS.

Assim, a EIP deve ser realizadas em todo o percurso da formação em saúde, oferecendo possibilidades curriculares com perfil integrador e colaborativo, garantindo a interação dos estudantes de enfermagem com os demais estudantes de outras profissões de saúde, de modo a garantir uma experiência interprofissional verdadeira, dialogada, colaborativa, e não somente o compartilhamento de atividades entre diferentes áreas.

Portanto, faz-se necessário inserir a EIP na matriz curricular desde o início até o término da graduação é de fundamental importância para a formação de profissionais de enfermagem e de saúde mais qualificados em prol de um único objetivo, sendo uma assistência integral, efetivamente interprofissional, centrada no paciente e condizente com os princípios do SUS.

Este estudo apresenta limitações por ter sido desenvolvido apenas com estudantes de enfermagem, motivo pelo qual sugere-se a realização também com estudantes de outros cursos da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES et al. Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, vol.30, n.3, 2021. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32468/pdf_1.
- ARAÚJO, T. A. M. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface**. Botucatu, v.21, n.62, p. 601-613, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160295.pdf>
- ARRUDA, Liziene de Souza, MOREIRA, Carlos Otávio Fiúza. Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. **Interface**. Botucatu, vol.22, n.64, p.199-210, 2018.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas ou Sociais. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> >
- COSTA, Marcelo Viana da. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface**. Botucatu, v.20, n.56, p.197-198, mar. 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100197 >
- FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE. **Apresentação**. 2020. Disponível em: < <https://www.fps.edu.br/a-fps/apresentacao> >
- INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP. Comitê em Pesquisa. **Desenho do Estudo**. 2013. Disponível em: < <http://www.imip.org.br> >
- LEONIDIO et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na formação em educação física: reflexões de uma experiência na perspectiva da tutoria. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, vol.30, n.3, 2021.
- LIMA et al. Representações sociais de estudantes na construção da identidade profissional do enfermeiro. **Rev Rene**. Fortaleza, v. 19:e32469, 2018.

MACHADO, Maria Helena, XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n.6, p.1971-1979, jun. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601971&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

[81232018000601971&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601971&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

MONTANARI, Patrícia Martins. Formação para o trabalho no ensino das graduações em saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, vol. 27, n.4, p. 980-986, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Marco para ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. 2010. Disponível em: https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20 Último acesso em: 10 Setembro 2021

PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. Esc. Enfermagem**. São Paulo, v. 47, n.4, agosto 2013.

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

SANTOS, George Luiz Alves; VALADARES, Glaucia Valente; SANTOS, Sheilane da Silva; MORAES, Carlos Robson Batita Mello; MELLO Julio César Martins; VIDAL, Leandro Luiz Silva. Prática colaborativa interprofissional e assistência em enfermagem. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.24, n.3, abril 2020.

SILVA, Cristiane Maria da Costa et al. Educação em Saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2539-2550.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti (org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede Unida, 2017. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Educação à Distância– SEDIS/UFRN. **Marcos Históricos da Educação Interprofissional em Saúde**. Disponível em: http://sedis.ufrn.br/wp-content/themes/sedis/Educacao_Interprofissional_em_Saude/Linha_tempo2/#0

Contribuição dos autores: Carolina de Azevedo Nascimento, Thayná Martins dos Santos Golçalves, Reneide Muniz da Silva e Vita Guimarães Mongiovi contribuíram na concepção, coleta de dados, análise de dados, redação do manuscrito e aprovação da versão

final. Suzana Lins da Silva contribuiu na análise de dados e na aprovação da versão final do manuscrito.

APÊNDICE 1**QUESTIONÁRIO SOCIOACADÊMICO****FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE****CURSO DE ENFERMAGEM****FORMULÁRIO N°** _____**Data:** ____/____/____

Título: Educação interprofissional em saúde: avaliação da disponibilidade para aprendizagem de estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior na cidade do Recife

Pesquisadores: Carolina de Azevedo Nascimento e Thayná Martins dos Santos Gonçalves.

Orientador: Dra. Vita Guimarães Mongiovi

Co-orientador: Dra. Reneide Muniz da Silva

SEÇÃO I – Questionário sociodemográfico/sócio acadêmico

Leia e responda às seguintes questões:

1. Qual seu período?

() 1°

() 5°

() 10°

2. Você já realizou outro curso de graduação?

a) () Sim , Qual: _____

b) () Não

3. Você é do gênero:

a) () Masculino

b) () Feminino

c) () outro: _____

4. Idade:

() De 18 a 21 anos;

() De 22 a 25 anos;

() De 26 a 30 anos;

() Mais de 31 anos;

5. Você se considera:

a) () Branco

b) () Preto

c) () Pardo

d) () Amarelo

e) Indígena

f) Não declarado

6. Estado Civil:

a) Solteiro(a).

b) Divorciado(a).

c) Viúvo(a).

d) Casado(a).

e) Separado(a)

ATIVIDADES VIVENCIADAS NA GRADUAÇÃO

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DA DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

QUESTIONÁRIO - ATIVIDADES VIVENCIADAS NA GRADUAÇÃO

Responda as alternativas que correspondem as atividades vivenciadas na sua graduação.

Atividades vivenciadas na graduação	A - Não Participou	B - Participou apenas com estudantes	C - Participou juntamente com	D - Participou de forma compartilhada , interagindo
--	---------------------------	---	--------------------------------------	--

		do mesmo curso	estudantes de outros cursos	com estudantes de outros cursos EIP)
Estágios curriculares (ensino)				
Disciplina integradora (ensino)				
Atividade de extensão				
Pesquisa				
Estágio Extracurricular				
Atividades Extracurriculares diversas				

ESCALA READINESS OF INTERPROFESSIONAL LEARNING SCALE (RIPLS)

ESCALA – DISPONIBILIDADE PARA O APRENDIZADO INTERPROFISSIONAL

Versão da Escala – *Readiness of Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) validada em português por Peduzzi, Norman, Coster, Meireles (2015).

Por favor, responda às questões abaixo que tratam do aprendizado compartilhado entre estudantes de diferentes áreas profissionais:

1= Discordo totalmente	2= Discordo	3= Não concordo nem discordo	4= Concordo	5= Concordo totalmente		
		Discordo totalmen te 1	Discordo 2	Não concordo nem discordo 3	Concordo 4	Concordo totalmente 5
1	A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais					

	efetivo de uma equipe de saúde					
2	Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes					
3	Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos					
4	A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação					

	melhoraria os relacionamentos após a graduação					
5	Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde					
6	A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais?					
7	Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros					
8	Habilidades de trabalho em					

	<p>equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde?</p>					
9	<p>A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações</p>					
10	<p>Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.</p>					
11	<p>Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos.</p>					

12	Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.					
13	A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais					
14	Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde.					

15	A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes					
16	A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe					
17	A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos					
19	Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que					

	estudantes de outras profissões da saúde					
21	Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu					
22	Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional)					
23	Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)					

24	Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico)					
25	Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente)?					
26	Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente)					
27	Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente)					
28	Pensar no paciente como					

	uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente)?					
29	Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente)					
30	Minha profissão desenvolve atividades interdependentes com as de outros profissionais de saúde.					
31	O paciente é corresponsável pelo seu cuidado.					
32	A qualidade do cuidado prestado ao paciente depende de conhecimentos e					

	habilidades de diversas profissões da saúde.					
33	A opinião do paciente pode mudar minha conduta clínica.					
34	A articulação entre os profissionais de saúde é fundamental para a qualidade do cuidado ao paciente					
35	Compreender o contexto de vida do paciente contribui para a qualidade do cuidado.					
36	A família do paciente deve participar do cuidado					
37	O vínculo do profissional com o paciente e sua família influencia					

	a qualidade do cuidado.					
38	Para desenvolver minhas atividades profissionais, é importante conhecer as atribuições dos outros profissionais de saúde.					
39	O paciente deve participar das decisões sobre seu plano terapêutico.					
40	É importante que os profissionais de saúde estabeleçam objetivos comuns para o trabalho em equipe.					

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa: EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DA DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.

O objetivo desse projeto é: Analisar a disponibilidade dos estudantes do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior na cidade do Recife, sobre o aprendizado interprofissional e práticas colaborativas.

O(s) procedimento(s) de coleta de dados serão da seguinte forma: Através de 3 questionários *online*, sendo primeiro destinado a informações pessoais do participante, o segundo questionário será relacionado as atividades vivenciadas durante a graduação e por fim, o terceiro questionário que diz respeito a disponibilidade para o aprendizado interprofissional.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Existe um desconforto por perda de cerca de 30 minutos para o preenchimento o questionário, sendo que se justifica pelo caráter inovador da pesquisa e a possibilidade de uma reflexão sobre o processo de aprendizagem interprofissional em saúde e que poderá permitir estudos futuros e a melhoria dos serviços de saúde. Caso seja identificado algum sinal de desconforto ou risco de constrangimento, estes serão diminuídos pela garantia de sigilo da pesquisa e serão encaminhadas para o pesquisador responsável, que poderá realizar encaminhamento também para o serviço de psicopedagogia da instituição FPS.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você. Você deve consentir com a sua participação na pesquisa através do preenchimento do TCLE na versão virtual, bem como, todas as páginas devem ser rubricadas e assinadas, em caso de utilização da versão impressa.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Carolina de Azevedo Nascimento, Thayná Martins dos Santos Gonçalves, Reneide Muniz e Vita Guimarães Mongiovi, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Vita Guimarães Mongiovi, através do telefone (81) 998982102, ou com os membros da equipe: Carolina de Azevedo Nascimento, através do telefone (81) 986883855 ou Thayná Martins dos Santos Gonçalves, através do telefone (81) 996749394. Endereço: Av. Mascarenhas de Moraes, nº

4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-000. ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-000. Bloco: Administrativo. Tel: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome Assinatura do Participante Data

Nome Assinatura do Pesquisador Data

Nome Assinatura da Testemunha Data

Impressão digital



ANEXOS I - PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO NO CEP FPS

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DA DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Pesquisador: Vita Mongioli

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43095521.8.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.600.030

Apresentação do Projeto:

Todas as informações contidas neste parecer foram retiradas do documento de Informações Básicas do Projeto gerada pela Plataforma Brasil, em sua segunda versão, submetido em 12.03.2021.

Trata-se de um estudo de característica observacional, transversal e descritiva, com abordagem quantitativa, onde não haverá intervenção do pesquisador, apenas será identificado os fenômenos que ocorrerem. Com o objetivo de realizar a descrição em detalhes, abrangendo as características dos indivíduos e das situações, com natureza quantitativa onde será quantificado os dados para aplicação de análise estatística.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar a disponibilidade dos estudantes da graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior na cidade de Recife sobre o aprendizado interprofissional e as práticas colaborativas.

Objetivo Secundário:

1- Conhecer o perfil socio acadêmico dos estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (51)3312-7755

E-mail: comite.etica@fpa.edu.br

Continuação do Parecer- 4.600.030

superior na cidade do Recife.

2- Identificar o conhecimento e disponibilidade dos estudantes de enfermagem para desenvolver o trabalho colaborativo na formação em saúde.

3- Descrever a identidade profissional dos estudantes de enfermagem no reconhecimento de suas atribuições profissionais específicas e da equipe multiprofissional em saúde.

4- Analisar a postura do estudante de Enfermagem para realização da atenção centrada no paciente na atuação em equipe interprofissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Existe um desconforto mínimo por uso em média 30 minutos para responder às perguntas dos questionários, ou de algum constrangimento pelo teor do conteúdo, entretanto, o sigilo sobre todos os dados será preservado, para isso, contará com a guarda de todos os dados com acesso limitado apenas aos pesquisadores. Destaca-se que todos os resultados serão utilizados, apenas, para fins desta pesquisa e deverão ser mantidos durante o período de 05 anos. No que se refere ao desconforto e/ou constrangimento, o participante terá a oportunidade de escolher o melhor momento para responder o questionário. Caso seja identificado algum sinal de desconforto ou risco de constrangimento, estes serão diminuídos pela garantia de sigilo da pesquisa e serão encaminhadas para o pesquisador responsável, que poderá realizar encaminhamento também para o serviço de psicopedagogia da instituição FPS.

Benefícios:

Esse estudo traz como benefício a identificação da melhor compreensão dos estudantes acerca desse novo processo de aprendizagem interprofissional, visando a implantação dessa nova forma colaborativa de aprender através do CAAIS e da FPS, trazendo a possibilidade de uma nova percepção para os estudantes, onde contribui para o processo aprendizagem dos discentes de forma positiva. O estudo também traz benefícios para a comunidade científica em geral, no desenvolvimento de conteúdo sobre EIP em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Serão incluídos os estudantes do curso de graduação em Enfermagem do 1º, 5º e 10º períodos, de ambos os gêneros, maiores de 18 anos, devidamente matriculados e cursando o semestre letivo vigente em 2021.1.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4881

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 4.903.030

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE: Ajustes quanto ao gênero da amostra adequadamente realizado.

- Esclarecimentos quanto ao procedimento de coleta de dados adequadamente apresentados.

Carta de anuência: Apresentada e assinada pela Coordenadora do curso de Enfermagem da FPS, Cristina Figueira. No entanto, observa-se uma inversão nas funções e orientação e co-orientação do trabalho descritas no documento.

Folha de rosto: Adequadamente apresentada, assinada pela Coordenadora do curso de Enfermagem da FPS, Cristina Figueira.

Currículo Lattes dos pesquisadores: Currículo de toda a equipe de pesquisadores adequadamente apresentada.

Cronograma: Adequadamente apresentado e ajustado em sua segunda versão.

Orçamento: Adequadamente apresentado.

Recomendações:

O TCLE não foi paginado, conforme recomendação da CNS 466/12. Solicita-se realizar tal ajuste.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Resposta às Pendências

1: Ajustar o gênero a que a população da pesquisa se destina já que no método informa que contará com estudantes de ambos os sexos.

- Pendência adequadamente sanada.

Pendência 2: Descrever melhor em que consistirá a participação dos estudantes, destacando que haverá a aplicação de três questionários.

- Pendência adequadamente ajustada.

Pendência 3: No item riscos e desconfortos do TCLE, na página 24 da brochura, não fica claro a que riscos os participantes estão sujeitos, tampouco que medidas serão tomadas para minimizá-las. "Caso seja identificado algum sinal de desconforto ou risco de constrangimento, estes serão diminuídos pela garantia de sigilo da pesquisa e serão encaminhadas para o pesquisador responsável".

- Pendência adequadamente sanada. Foi inserida a informação de que os participantes podem ser encaminhados à psicopedagogia da FPS.

Projeto de pesquisa aprovado.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 4.690.030

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 do CNS, das competências do CEP:

b) acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa;

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1667265.pdf	12/03/2021 17:42:10		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_2021.docx	12/03/2021 17:33:44	Vita Mongiovi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	12/03/2021 17:33:35	Vita Mongiovi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_CAROLINA_THAYNA_12_03_2021.docx	12/03/2021 17:33:25	Vita Mongiovi	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	05/03/2021 20:24:56	Carolina de Azevedo Nascimento	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada1.pdf	10/02/2021 09:37:47	Vita Mongiovi	Aceito
Outros	Lattes_Vita_Mongiovi.pdf	09/02/2021 15:47:30	Vita Mongiovi	Aceito
Outros	Lattes_Thayna_Martins.pdf	09/02/2021 15:47:17	Vita Mongiovi	Aceito
Outros	Lattes_Reneide_Muniz_da_Silva.pdf	09/02/2021 15:46:07	Vita Mongiovi	Aceito
Outros	Lattes_Carolina_de_Azevedo_Nascimento.pdf	09/02/2021 15:45:08	Vita Mongiovi	Aceito
Outros	Termo_de_confidencialidade.pdf	09/02/2021 15:42:10	Vita Mongiovi	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	09/02/2021 15:40:56	Vita Mongiovi	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
 Bairro: IMBIRIBEIRA CEP: 51.150-000
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)3312-7755 E-mail: comite.etica@fpa.edu.br

Página 04 de 05

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 18 de Março de 2021

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
 (Coordenador(a))

ANEXO II

INSTRUÇÃO AOS AUTORES REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE

REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE - <https://www.revistas.usp.br/sausoc>

Sobre o periódico

Informações básicas

Objetivos

Veicular produção científica de caráter crítico e reflexivo relacionada ao campo da saúde pública/coletiva e na interface da saúde com as ciências sociais e humanas; divulgar novas abordagens sobre a dimensão social da saúde e da saúde como objeto de análise social (incluindo as ciências da saúde e a saúde pública); acolher a produção técnica com resultados relevantes para o avanço e melhoria dos sistemas de saúde; estimular o debate sobre temas desafiadores da saúde.

Áreas de interesse

Publica trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam à saúde pública/coletiva. Abarca a produção acadêmica de diversos ramos das ciências humanas e sociais, tanto a produção científica e teórica, como a referente às propostas de intervenção e prática institucional que se coadunem com sua política editorial.

Histórico

Em 1992, a Direção da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP) e a Direção da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP) tornaram-se parceiras na consecução de um projeto editorial. Desta iniciativa resultou a Revista *Saúde e Sociedade*, hoje consolidada nas áreas de Saúde Pública/ Coletiva como referência da interface entre Ciências Sociais e Humanas.

Em 2020, com o término do convênio entre as parceiras, a revista *Saúde e Sociedade* tornou-se uma publicação da FSP/USP, mantendo como objetivo a divulgação da produção científica interdisciplinar da área.

Periodicidade da revista

Trimestral.

Título

O título abreviado do periódico é *Saúde Soc.*, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

Instruções aos autores

Escopo e política

Política editorial

A revista *Saúde e Sociedade* veicula produção científica de caráter crítico e reflexivo relacionada ao campo da saúde pública/coletiva. Tem por objetivo adicional socializar novas abordagens. Acolhe, ainda, a produção técnica que divulgue resultados de trabalhos em instituições com atuação em saúde pública/coletiva que consubstanciem uma contribuição relevante para o avanço do debate sobre temas desafiadores.

Serão particularmente valorizados artigos que priorizem a interface da saúde com as ciências sociais e humanas.

Áreas de interesse

Desde sua criação, em 1992, *Saúde e Sociedade* tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam à saúde pública/coletiva. Pretende abarcar a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais, tanto a produção científica e teórica, como a referente às propostas de intervenção e prática institucional.

Tipos de artigos

Todos os tipos de manuscrito devem obedecer rigorosamente às regras de apresentação disponíveis no item "Preparação de manuscritos", assim como no item "Ética em publicação científica e política de plágio".

Para efeitos de contagem de palavras, não incluímos Resumo e Abstract. Lembramos que o Resumo e Abstract devem estar presentes no corpo do artigo, mesmo que não façam parte da contagem de palavras.

Procedimentos de avaliação por pares

Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho e sua adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Todo texto enviado para publicação é submetido a uma pré-avaliação pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, é encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois pareceristas *ad hoc*). Tanto a identidade dos autores como a dos pareceristas é mantida em sigilo. O material será devolvido ao(s) autores caso os pareceristas sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro parecerista para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores, editores associados e editores associados *ad hoc*).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo necessariamente com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

Do ineditismo do material

O conteúdo dos artigos enviados para publicação não pode ter sido publicado anteriormente ou encaminhado simultaneamente a outro periódico. Os artigos já publicados na *Saúde e Sociedade*, para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam de aprovação por escrito por parte dos Editores e neles deverá constar a informação de que o texto foi publicado anteriormente na revista *Saúde e Sociedade*, indicando o volume, número e ano de publicação.

Saúde e Sociedade publica matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) *Artigos* - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras);
- b) *Ensaíos* - textos baseados em discussões teóricas, metodológicas ou temáticas que tragam aspectos inovadores ou problematizem questões em pauta no campo de interesse da revista (até sete mil palavras);
- c) *Relatos de experiências* - nas áreas de pesquisa, ensino e prestação de serviços de saúde (até seis mil palavras);
- d) *Comentários* - textos curtos em reação à matéria já publicada pela revista, oferecendo informações complementares, contribuições ou críticas respeitadas e construtivas, de modo a alimentar o debate acadêmico e técnico da produção do campo - ao indicar a modalidade da matéria no sistema Scholar, favor identificá-la como *Letter to the Editor* (até mil palavras); e
- e) *Entrevistas* - Depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse da revista (até seis mil palavras).

A Revista veicula tanto contribuições espontâneas que se enquadrem em sua política editorial como matéria encomendada a especialistas. Assim, a convite dos editores, *Saúde e Sociedade* poderá publicar:

- *Dossiês* - textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles;
- *Editoriais* - textos temáticos de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras);
- Comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados e de interesse para a área, a convite do corpo editorial;
- *Anais* - de congressos e de outros eventos científicos pertinentes à linha editorial da Revista, a convite dos editores.

Ética em publicação científica e política de plágio

A constatação da ocorrência de plágio implica em exclusão imediata do sistema de avaliação.

Saúde e Sociedade tem como referência os princípios de conduta e a política de plágio elaborados pelo *Committee on Publications Ethics – COPE* (<https://publicationethics.org>) e, a partir de 2019, adotará softwares específicos para aferição de similaridade textual ou de conteúdo entre o material submetido à avaliação/publicação e outras publicações, inclusive dos próprios autores.

A produção intelectual veiculada pela revista deve ser autoral e original. O corpo editorial apurará condutas que não sejam adequadas aos fins científicos, de acordo com os princípios já citados, sem prejuízo da realização crítica da produção acadêmica e da expressão da liberdade do pensamento.

A Revista refuta enfaticamente as diversas formas de plágio e quaisquer intentos de apropriação indevida do produto do trabalho intelectual alheio, inclusive o autoplágio quando se justifica por imperativos do produtivismo acadêmico, incompatíveis com o compartilhamento responsável do conhecimento. A originalidade dos trabalhos submetidos para avaliação/publicação é considerada tanto em relação às fontes autorais dos conteúdos desenvolvidos e/ou referidos quanto em relação aos aspectos formais da redação.

Ao submeter seus trabalhos, pedimos aos autores que ponderem a efetiva necessidade de inclusão do nome de coautores em manuscritos, inclusive nos casos de participação de orientadores e coordenadores de pesquisas acadêmicas. Deve haver especial cuidado em relação à elaboração de trabalhos derivados de pesquisas acadêmicas de mestrado, doutorado, pós-doutorado e similares para que os autores não incorram em autoplágio. Ainda nos casos em que o manuscrito é inspirado ou derivado de pesquisas *stricto sensu*, é importante que a fonte de origem do conteúdo, salvaguardada a identidade dos autores durante o processo de avaliação, seja devidamente indicada e o texto apresentado seja efetivamente original.

Financiamento

Caso a matéria apresentada seja resultado de pesquisa financiada por entidades públicas ou privadas, esta informação deve obrigatoriamente ser fornecida na versão definitiva da publicação, mas não no manuscrito de submissão.

Da autoria

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; e aprovação da versão a ser publicada.

No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

No arquivo que contém o manuscrito, a autoria e contribuição dos autores devem ser omitidas do texto, para que possa haver a devida avaliação cega por pares. Também não devem constar no texto dados que levem à identificação de autoria, como: número de identificação de parecer de comitê de ética, nome de pesquisa/tese, fonte de financiamento, entre outros. Se quiser enviar esses dados em arquivo à parte, pode ser incluído em um arquivo do tipo *file NOT for review*.

Preparação de manuscritos

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12.

O número máximo de palavras, sempre incluindo ilustrações e referências bibliográficas, varia conforme o tipo da matéria (ver item Tipos de artigos).

Estrutura

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Dados relativos à autoria, informações sobre os autores e financiamento devem estar à parte do artigo, em documento que não será enviado para avaliação cega (*supplemental file NOT for review*).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com até 200 palavras, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract). Mesmo não sendo incluídos na contagem de palavras, o Resumo e o Abstract devem estar presentes no arquivo do artigo.

Palavras-chave: Até 5 palavras-chaves, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Figuras, tabelas e imagens devem ser inseridos como arquivos separados do artigo.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto.

Imagens que podem identificar os autores não devem estar no texto original. Também podem ser incluídas como arquivos separados do artigo, que não serão enviadas para avaliação (*file NOT for review*).

Citações no texto: Devem seguir o padrão ABNT, não podendo ser substituídas por numeração.

REFERÊNCIAS

Serão aceitas no máximo 30 referências por artigo, com exceção das revisões de literatura. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

Livro

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). *Saúde global*. São Paulo: Manole, 2014.

Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. *Violência e criança*. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

Artigo de Periódico

BASTOS, W. et al. Epidemia de *fitness*. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

Tese

SANTOS, A. L. D. dos. *Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade*. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Documento on-line

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010.

Geneva: WHO, 2010. Disponível em:

<http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmaliareport2010.pdf

>. Acesso em: 7 mar. 2011.

Legislação (Lei, Portaria etc.)**- Versão impressa**

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

- Versão eletrônica

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em:

<http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2007.

Artigo ou matéria de jornal

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)**- Versão impressa**

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. *Livro de resumos...* São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

- Versão eletrônica

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. *Anais...* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago.2006.

Open Access

A *Saúde e Sociedade* utiliza o modelo *Open Access* de publicação, portanto seu conteúdo é livre para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento.

Taxas

A *Saúde e Sociedade* não cobra taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos.

O artigo aceito para publicação pode ser traduzido para um idioma diferente do que foi submetido. A tradução é opcional e é feita pela revista. Os custos da tradução devem ser pagos pelos autores.

Envio do material

Exclusivamente pelo sistema Scholar, acessível em:

<https://mc04.manuscriptcentral.com/sausoc-scielo>