

Educação interprofissional: percepção de graduandos do Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde/Interprofissionalidade

Interprofessional education: perception of undergraduates from the Education through Work for Health/Interprofessionality Program

Amanda de Souza Schlosser¹ 
Eloa Fátima Ferreira Medeiros² 
José Jean Silva de Oliveira³ 
Neuza Moreira de Matos⁴ 
Thiara Dias Café Alves Mariano⁵
Vera Regina Cerceu⁶ 
Vitória Ruana do Vale Silva⁷ 

¹Graduanda em Medicina pela Universidade Católica de Brasília. Brasília, Brasil

²Mestre em Gerontologia. Professora Titular da Universidade Católica de Brasília. Brasília, Brasil.

³Fisioterapeuta graduado pela Universidade Católica de Brasília. Brasília, Brasil.

⁴Mestre em Gerontologia. Enfermeira da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Policlínica de Taguatinga. Brasília, Brasil.

⁵Mestranda em Ciências da Reabilitação. Terapeuta Ocupacional da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal na Policlínica de Taguatinga. Brasília, Brasil.

⁶Mestranda em Ciências e Tecnologia em Saúde. Nutricionista da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Distrito Federal na Policlínica de Taguatinga. Brasília, Brasil.

⁷Graduanda em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília. Brasília, Brasil.

Autor correspondente:

José Jean Silva de Oliveira
E-mail: jjoliversil@gmail.com

Recebido em 11/01/2022
Aprovado em 05/04/2022

RESUMO

Objetivo: avaliar a percepção de graduandos do Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde/Interprofissionalidade sobre a educação interprofissional em diferentes níveis da atenção à saúde.

Métodos: estudo quantitativo transversal de caráter exploratório e descritivo com 53 participantes que responderam ao *Readiness Interprofessional Learning Scale*, em plataforma *online*, sendo os resultados analisados estatisticamente por Shapiro-Wilk, *T-Student*, *Kruskal-Wallis* e *qui-quadrado* para realizar as comparações e software *Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0.

Resultados: os estudantes demonstraram atitudes positivas para atuação interprofissional. Quanto à identidade profissional, a maioria dos estudantes discordam de atitudes negativas para a aprendizagem interprofissional, mas divergiram quanto à autonomia profissional e objetivos clínicos.

Discussão: a graduação, na visão de maior número, não contribui para que se torne um profissional que trabalhe melhor em equipe.

Conclusão: os participantes demonstraram atitudes positivas quanto ao trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional e à atenção à saúde centrada no paciente.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Práticas Interdisciplinares; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Relações Interprofissionais.

ABSTRACT

Objective: evaluate the perception of students from the Education Program through Work for Health/Interprofessionality on interprofessional education at different levels of health care.

Methods: quantitative cross-sectional exploratory and descriptive study with 53 participants who responded to the Readiness Interprofessional Learning Scale, on an online platform, with the results being statistically analyzed by Shapiro-Wilk, T-Student, Kruskal-Wallis and chi-square, to perform the comparisons, and Statistical Package for Social Sciences version 25.0 software.

Results: students showed positive attitudes towards interprofessional performance. Regarding professional identity, the majority of the students disagree about negative attitudes to interprofessional learning, but they differed in relation to the professional autonomy and clinical objectives.

Discussion: the graduation, in the view of the majority, does not contribute to train a professional who works better as a team.

Conclusion: participants demonstrated positive attitudes towards teamwork and collaboration, professional identity and health care focused on the patient.

Keywords: Interprofessional Education; Interdisciplinary Practices; Training of Human Resources in Health; Interprofessional Relations.

INTRODUÇÃO

Educação Interprofissional (EIP) é descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como aquela que “ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde”¹.

A origem da discussão sobre EIP é atribuída a um grupo de especialistas na área, convocado pela OMS em 1987 para reunir-se em Genebra, cujo relatório resultante inspirou iniciativas globais. Em razão da preocupação crescente sobre a relevância da formação dos profissionais de saúde, sobretudo da medicina, esses especialistas defendiam que a EIP poderia contribuir para melhorar a satisfação dos profissionais com seu trabalho, aumentar a valorização da equipe de saúde pelo público usuário dos serviços, e incentivar uma abordagem holística às necessidades dos pacientes².

As iniciativas interprofissionais que surgiram em diferentes países se desenvolveram por várias razões: 1) responder às necessidades locais para melhorar as relações de trabalho nas equi-

pes de atenção básica e comunitária; 2) atender apelos para integrar serviços de saúde e assistência social; 3) implementar estratégias de força de trabalho ou remediar lapsos na colaboração entre profissões; e 4) atender à liderança dada pela OMS para transformar a educação e a prática profissional².

O marco para a Educação Interprofissional e Prática Colaborativa foi um documento elaborado em 2010 pelo grupo de estudos da OMS sobre essa temática, reforçando a importância em melhorar as práticas em saúde. Esse documento norteou os profissionais de saúde para uma atuação colaborativa direcionada para a prática, tornando-os mais capacitados para responder às necessidades locais. É importante destacar que um profissional de saúde colaborativo é aquele preparado para trabalhar em uma equipe interprofissional e tem competência para este fim¹. Ademais, esta forma de educação é uma estratégia importante para garantir uma atenção à saúde segura e eficaz³.

No que tange a discussão sobre a EIP na graduação, há uma melhor solidificação do conceito e da prática quando os estudantes têm contato com a prática interprofissional durante esse período de formação em saúde⁴.

A EIP pode ser implementada nos primeiros anos da graduação, sendo necessário métodos de aprendizagem que permitam interação entre os estudantes das diversas áreas da saúde. O pesquisador propõe que essas interações no início dos cursos propicia um melhor trabalho interprofissional após a graduação³.

Estudo com acadêmicos do projeto de extensão PET-Manaus, cujo trabalho objetivava descrever o contato dos acadêmicos da área da saúde com a EIP, mostra que esse tema, durante a graduação, é escasso, se limitando ao componente optativo nas grades curriculares ou aos componentes extracurriculares. Apesar de necessária para uma atuação integral da saúde e estímulo ao trabalho em equipe, a escassez de atitudes que gera educação interprofissional ainda é a realidade de vários modelos curriculares presentes no país⁵.

É importante salientar que a EIP, atualmente, é a melhor estratégia de se formar profissionais aptos para o trabalho em equipe. Entretanto, ainda há obstáculos e desafios que devem ser superados para se colocar em prática a EIP, como por exemplo, a integração curricular efetiva, cenários de aprendizagem e articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS)⁶.

A falta da EIP durante a formação do profissional de saúde tem como consequência a fragmentação à saúde, resultando na insatisfação do usuário, como também dos profissionais. Em contrapartida, o contato precoce com a prática interprofissional, permite que os profissionais de saúde aprendam uns com os outros, estimulando o trabalho conjunto por um bem em comum, sendo esse o atendimento integral e de qualidade ao usuário⁶.

A colaboração interprofissional, entendida como aquela em que profissionais atuam de forma integrada, compartilhando objetivos e colocando os usuários na centralidade do processo, vem sendo amplamente discutida. Essa colaboração tem sido utilizada como modelo para o fortalecimento da atenção à saúde, resultando em melhora na qualidade do atendimento⁷.

A saúde conta com essa nova percepção sobre a formação e a atuação do profissional de forma interdisciplinar. A colaboração dos profissionais na perspectiva interprofissional resultou na ampliação do acesso aos serviços de saúde e no aumento da qualidade do cuidado aos pacientes⁸. Mas, ainda se encontra em uma condição recente, um processo gradual de diversas estruturas, desde a formação dos profissionais até o alcance da prática são afetados.

As questões referentes às dificuldades no trabalho colaborativo são minimizadas quando construídas uma relação de respeito e compreensão. A relação interprofissional vem sendo utilizada como recurso para a resolução dos problemas ocasionados na colaboração de multiprofissionais⁹. Há vários momentos estressores que as equipes vivenciam, como a falta de recursos materiais, a sobrecarga das instituições, estressores psicológicos e físicos que afetam os profissionais. Esses cenários propiciam tensões que podem impactar negativamente a assistência ao usuário.

Apesar da desaprovação de um sistema hierárquico, é importante manter a delimitação dos papéis dentro do grupo interdisciplinar. Prezar pela saúde dos profissionais propicia um ambiente ameno e livre de ansiedade e incentiva o desenvolvimento de uma boa relação, baseada em confiança, diálogo, ética, honestidade e respeito. Um ambiente criado dessa forma potencializa a motivação do grupo e cria uma equipe unida e articulada que têm como prioridade o bem estar dos pacientes e usuários e com o ambiente próprio se torna engrandecido, acessível e rápido⁹.

As disputas e as divergências estão vinculadas aos sentimentos de grandeza, soberbos e individualis-

tas, os quais reforçam as barreiras da relação entre os profissionais e modificam as relações das equipes tornando o ambiente hostil refletindo no atendimento ao paciente e diminuindo a humanização e a eficácia dos atendimentos¹⁰. O respeito e a comunicação são características tidas como fundamentais para a amenização dos conflitos.

A integralidade da atuação interprofissional é entendida com o objetivo principal de centralizar a atenção dos serviços ao paciente. Dessa forma, tem sido apontada como fonte principal para reorientar o modelo de formação dos profissionais da saúde e de políticas voltadas para atenção à saúde. Sendo utilizada, assim, como estratégia de fortalecimento aos sistemas de saúde¹¹.

O SUS vem se adaptando a essa forma de atuação tendo em vista os ganhos na assertividade dos diagnósticos e na velocidade de resposta aos tratamentos propostos pelas equipes interprofissionais¹².

Diante do exposto, vislumbra-se a importância deste estudo frente ao propósito em contribuir para o aperfeiçoamento, bem como salientar a necessidade e relevância da EIP como estratégia para melhorar a atenção à saúde mediante a percepção dos discentes participantes de um programa interprofissional relacionando o impacto da EIP na formação desses futuros profissionais. Assim, este estudo objetiva avaliar a percepção de graduandos participantes do PET-Saúde/Interprofissionalidade sobre a EIP, quantificando a prontidão para trabalho de equipe e colaboração, identidade profissional, atenção à saúde centrada no paciente, contrastando entre graduandos inseridos na atenção básica aos na especializada, como também, entre os graduandos em medicina aos demais cursos.

MÉTODOS

Este é um estudo quantitativo transversal de caráter exploratório e descritivo. Participaram da pesquisa graduandos bolsistas e voluntários integrantes e, também os egressos, da edição do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, edição 2019-2020, vinculado ao Ministério da Saúde (MS) e uma universidade do Distrito Federal que realizaram atividades em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e/ou em um ambulatório de atenção secundária.

Foi aplicado o questionário, versão em português com 26 itens, do *Readiness Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) publicado por Parsell e Bligh, submetido a adaptação transcultural e validado no Brasil

por Peduzzi e Norman^{3,13}, aos participantes do projeto de extensão PET-Saúde/Interprofissionalidade por meio do instrumento Google Forms. O RIPLS objetiva quantificar a prontidão para trabalho de equipe e colaboração (fator 1), identidade profissional (fator 2) e atenção à saúde centrada no paciente (fator 3). O estudante pode optar em cada item uma resposta entre cinco alternativas: concordo totalmente, concordo, discordo totalmente, discordo ou nem concordo nem discordo.

Na validação do questionário RILPS para o Brasil o autor sugere que o fator 2 seja dividido em duas escalas: identidade profissional negativa e identidade profissional positiva. Isso, devido à identificação de cinco itens relacionados à competência profissional, classificado como ponto negativo e três itens relacionados à autonomia e objetivos clínicos, classificado como ponto positivo. Essa divisão poderia favorecer o melhor entendimento por parte dos estudantes.

Os critérios de inclusão foram: graduandos e egressos participantes do programa na edição supracitada pelo período mínimo de um ano e que consentiram com o estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo excluídos aqueles que foram desligados antes de completarem o período mínimo de um ano ou não consentiram com o estudo.

Participaram do PET-Saúde/Interprofissionalidade 73 estudantes, em que foram excluídos do estudo 5 por serem desligados do programa antes de completarem o período mínimo de 1 ano de vínculo e 15 estudantes/egressos não consentiram em participar. Assim, o estudo obteve resposta de 53 estudantes/egressos, representando 72,6% do universo amostral.

A apresentação estatística se fez por análise descritiva das características sociodemográficas pela amostra total e subgrupos, apresentados com média, desvio padrão, frequência e porcentagem. A análise prévia dos dados escalares foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk, o que posteriormente levou a utilizar os testes *T-Student* e *Kruskal-Wallis* para realizar as comparações. Ademais, a análise de associação dos grupos foi realizada com o teste *qui-quadrado*, adotando significância de $p \leq 0,05$. O software utilizado para análise foi o *Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do CAAE: 35791420.0.0000.0029.

RESULTADOS

Houve a participação de estudantes e egressos de enfermagem (17%), farmácia (7,5%), fisioterapia (3,8%), medicina (54,7%), nutrição (1,9%), odontologia (7,5%) e psicologia (7,5%). Em relação ao vínculo, 88,7% eram ativos e 11,3% egressos, sendo 60,4% bolsistas e 39,6% voluntários do programa.

Quanto à idade, a média foi de 23,4 anos. O semestre que cursavam foi variável, 20,8% estavam no meio do curso (cursando entre 4º e 6º semestre) e 79,3% terminando o curso (cursando igual ou acima do 7º semestre). Dos 53 estudantes, 52,8% desenvolveram atividades exclusivamente na atenção primária, 9,4% na atenção secundária e 37,7% na unidade de saúde da atenção básica e secundária, simultaneamente.

Segue a caracterização da amostra total dos graduandos e egressos quanto ao grupo dos participantes, sexo, vínculo e curso, conforme Tabela 1.

Tabela 1
Caracterização da amostra total quanto ao grupo participante, sexo, vínculo e curso dos graduandos e egressos participantes do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade (2019-2020). Brasília, Distrito Federal.

		Porc.
Grupos	Participantes na Atenção primária e secundária	37,7%
	Participantes somente na Atenção secundária	9,4%
	Participantes somente na Atenção primária	52,8%
Sexo	Feminino	71,7%
	Masculino	28,3%
Vínculo	Ativo/bolsista	56,6%
	Ativo/voluntário	32,1%
	Egresso/bolsista	3,8%
	Egresso/voluntário	7,5%
Curso	Enfermagem	17,0%
	Farmácia	7,5%
	Fisioterapia	3,8%
	Medicina	54,7%
	Nutrição	1,9%
	Odontologia	7,5%
	Psicologia	7,5%

Nota: Porc. – Porcentagem (%); ^a análise descritiva realizada por média e desvio padrão.

Segue a tabulação de dados da caracterização quanto aos fatores (fator 1, fator 2 e fator 3) do questionário RIPLS aplicado aos 53 graduandos e egressos participantes do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, conforme Tabela 2.

Tabela 2

Caracterização das respostas quanto os fatores do questionário RIPLS aplicado aos 53 graduandos e egressos do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade (2019-2020). Brasília, Distrito Federal.

FATOR 1 – Trabalho em equipe e colaboração		Porc.
1. A aprendizagem junto com outros profissionais ajudou a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde	Concordo totalmente	77,4%
	Concordo	22,6%
	Discordo totalmente	0,0%
	Discordo	0,0%
	Nem concordo nem discordo	0,0%
2. Em última análise os pacientes seriam beneficiados se profissionais da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes	Concordo totalmente	92,5%
	Concordo	7,5%
	Discordo totalmente	0,0%
	Discordo	0,0%
	Nem concordo nem discordo	0,0%
3. Aprendizagem compartilhada com outros profissionais da área da saúde aumentou minha capacidade de compreender problemas clínicos	Concordo totalmente	66,0%
	Concordo	30,2%
	Discordo totalmente	0,0%
	Discordo	0,0%
	Nem concordo nem discordo	3,8%
4. A aprendizagem junto com outros profissionais da área da saúde durante a graduação melhora os relacionamentos após a graduação	Concordo totalmente	81,1%
	Concordo	15,1%
	Discordo totalmente	0,0%
	Discordo	0,0%
	Nem concordo nem discordo	3,8%
5. Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros profissionais da área da saúde	Concordo totalmente	66,0%
	Concordo	26,4%
	Discordo totalmente	0,0%
	Discordo	1,9%
	Nem concordo nem discordo	5,7%
6. A aprendizagem compartilhada me ajudou a pensar positivamente sobre outros profissionais	Concordo totalmente	66,0%
	Concordo	34,0%
	Discordo totalmente	0,0%
	Discordo	0,0%
	Nem concordo nem discordo	0,0%

FATOR 1 – Trabalho em equipe e colaboração		Porc.
7. Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os profissionais precisam confiar e respeitar uns aos outros	Concordo totalmente	88,7%
	Concordo	11,3%
	Discordo totalmente	0,0%
	Discordo	0,0%
	Nem concordo nem discordo	0,0%
8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os profissionais da área da saúde	Concordo totalmente	84,9%
	Concordo	15,1%
	Discordo totalmente	0,0%
	Discordo	0,0%
	Nem concordo nem discordo	0,0%
9. A aprendizagem compartilhada me ajudou a compreender minhas próprias limitações	Concordo totalmente	64,2%
	Concordo	26,4%
	Discordo totalmente	0,0%
	Discordo	1,9%
	Nem concordo nem discordo	7,5%
10. Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com profissionais do meu próprio curso	Concordo totalmente	60,4%
	Concordo	35,8%
	Discordo totalmente	1,9%
	Discordo	0,0%
	Nem concordo nem discordo	1,9%
11. A aprendizagem compartilhada com profissionais de outras profissões da saúde ajudou a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais	Concordo totalmente	66,0%
	Concordo	34,0%
	Discordo totalmente	0,0%
	Discordo	0,0%
	Nem concordo nem discordo	0,0%
12. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com profissionais de outras profissões da saúde	Concordo totalmente	54,7%
	Concordo	39,6%
	Discordo totalmente	0,0%
	Discordo	0,0%
	Nem concordo nem discordo	5,7%
13. A aprendizagem compartilhada ajudou a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes	Concordo totalmente	75,5%
	Concordo	22,6%
	Discordo totalmente	0,0%
	Discordo	0,0%
	Nem concordo nem discordo	1,9%

FATOR 1 – Trabalho em equipe e colaboração		Porc.
14. A aprendizagem compartilhada durante a graduação contribuiu para tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe	Concordo totalmente	9,4%
	Concordo	3,8%
	Discordo totalmente	67,9%
	Discordo	17,0%
	Nem concordo nem discordo	1,9%
FATOR 2 – Identidade profissional		Porc.
15. Considerando minha graduação, não desperdiçaria meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde	Concordo totalmente	5,7%
	Concordo	0,0%
	Discordo totalmente	56,6%
	Discordo	34,0%
	Nem concordo nem discordo	3,8%
16. A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos	Concordo totalmente	3,8%
	Concordo	0,0%
	Discordo totalmente	69,8%
	Discordo	18,9%
	Nem concordo nem discordo	7,5%
17. Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que profissionais de outras profissões da saúde	Concordo totalmente	3,8%
	Concordo	17,0%
	Discordo totalmente	35,8%
	Discordo	22,6%
	Nem concordo nem discordo	20,8%
18. Eu me sentiria desconfortável se outros profissionais da área da saúde soubessem mais sobre um tópico do que eu	Concordo totalmente	0,0%
	Concordo	13,2%
	Discordo totalmente	49,1%
	Discordo	30,2%
	Nem concordo nem discordo	7,5%
19. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional	Concordo totalmente	13,2%
	Concordo	32,1%
	Discordo totalmente	11,3%
	Discordo	5,7%
	Nem concordo nem discordo	37,7%
20. Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional	Concordo totalmente	0,0%
	Concordo	18,9%
	Discordo totalmente	24,5%
	Discordo	37,7%
	Nem concordo nem discordo	18,9%

FATOR 2 – Identidade profissional		Porc.
21. Minha principal responsabilidade como profissional é tratar meu paciente	Concordo totalmente	18,9%
	Concordo	45,3%
	Discordo totalmente	7,5%
	Discordo	17,0%
	Nem concordo nem discordo	11,3%
FATOR 3 – Atenção à saúde centrada no paciente		Porc.
22. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente	Concordo totalmente	60,4%
	Concordo	34,0%
	Discordo totalmente	0,0%
	Discordo	1,9%
	Nem concordo nem discordo	3,8%
23. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim	Concordo totalmente	86,8%
	Concordo	13,2%
	Discordo totalmente	0,0%
	Discordo	0,0%
	Nem concordo nem discordo	0,0%
24. Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes	Concordo totalmente	62,3%
	Concordo	28,3%
	Discordo totalmente	0,0%
	Discordo	3,8%
	Nem concordo nem discordo	5,7%
25. Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto	Concordo totalmente	73,6%
	Concordo	26,4%
	Discordo totalmente	0,0%
	Discordo	0,0%
	Nem concordo nem discordo	0,0%
26. Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes	Concordo totalmente	84,9%
	Concordo	15,1%
	Discordo totalmente	0,0%
	Discordo	0,0%
	Nem concordo nem discordo	0,0%

Nota: Porc. – Porcentagem; ^a análise descritiva realizada por média e desvio padrão.

Segue a tabulação de comparação entre dados do curso de medicina (n=29) em relação aos outros cursos da saúde (n=24) ao questionário RIPLS aplicado aos 53 graduandos e egressos participantes do

programa PET-Saúde/Interprofissionalidade. A tabela 3 é uma versão resumida da análise comparativa, sendo apresentado apenas as perguntas com diferença significativa nas respostas entre os grupos.

Tabela 3

Comparação entre as respostas dadas do curso de medicina (n=29) em relação aos outros cursos da saúde (n=24) ao questionário RIPLS aplicado aos 53 graduandos e egressos participantes do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade (2019-2020). Brasília, Distrito Federal – Versão resumida.

		Medicina	Outros cursos	
FATOR 1 - Trabalho em equipe e colaboração		Porc.	Porc.	Valor de P
A aprendizagem junto com outros profissionais da área da saúde durante a graduação melhora os relacionamentos após a graduação	Concordo totalmente	93,1%	66,7%	0,041
	Concordo	6,8%	25,0%	
	Discordo totalmente	0,0%	0,0%	
	Discordo	0,0%	0,0%	
	Nem concordo nem discordo	0,0%	8,3%	
A aprendizagem compartilhada me ajudou a pensar positivamente sobre outros profissionais	Concordo totalmente	82,8%	45,8%	0,005
	Concordo	17,2%	54,2%	
	Discordo totalmente	0,0%	0,0%	
	Discordo	0,0%	0,0%	
	Nem concordo nem discordo	0,0%	0,0%	
FATOR 3 - Atenção à saúde centrada no paciente		Porc.	Porc.	Valor de P
Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes	Concordo totalmente	79,3%	41,7%	0,016
	Concordo	20,7%	27,5%	
	Discordo totalmente	0,0%	0,0%	
	Discordo	0,0%	8,3%	
	Nem concordo nem discordo	0,0%	12,5%	

Nota: Porc. – Porcentagem (%); valor de significância considerado de $p \leq 0,05$.

DISCUSSÃO

Dos 53 graduandos e egressos que participaram da pesquisa, a maioria era do sexo feminino (71,7%) e mais da metade eram estudantes do curso de medicina (54,7%), seguido de enfermagem 17% e 28,3% dos demais cursos.

O estudo de uma universidade pública do sul trata de uma experiência prática de EIP que corrobora com este estudo e obteve resposta de 186 estudantes e egressos, sendo a maioria mulheres (81,7%), jovens entre 20 e 25 anos (51,1%), que ainda não haviam concluído a graduação (61,1%), de 15 diferentes profissões da saúde¹⁴.

Metade dos estudantes participaram somente da atenção primária, havendo número pouco expressivo de alunos exclusivos da atenção secundária, o que pode ter limitado saber se realmente haveria diferença entre a visão dos grupos dos diferentes serviços.

Na análise comparativa entre os dois grupos de estudantes exclusivos da atenção básica e atenção especializada não houve diferença significativa entre as respostas dadas ao questionários RIPLS, todos os dados comparados foram maiores que $p < 0,05$. O que contradiz a hipótese inicial da pesquisa, no qual acreditava-se que as práticas nos diferentes níveis de atenção, tanto na atenção primária, quanto na atenção especializada trariam diferentes perspectivas sobre a compreensão das práticas interprofissionais.

Portanto, o estudante participante unicamente na prática do programa na atenção especializada (ambulatorial) ou na atenção primária (UBS) tiveram opiniões semelhantes entre si e, também, semelhantes com estudantes que desempenharam suas práticas em ambas as instituições.

Quanto ao vínculo, a maioria dos estudantes ainda eram integrantes e bolsistas, o que favorece o envolvimento dos estudantes com o projeto, pois

recebem gratificação financeira pela execução das atividades, um fator a mais de motivação. Além disso, a bolsa auxilia também no deslocamento do estudante, proporcionando mais facilidade no acesso aos serviços.

O fator 1 compreende a disponibilidade para o “trabalho em equipe e colaboração”, em que mais de 90% dos estudantes demonstraram atitudes positivas e disponibilidade para aprendizado compartilhado, trabalho em equipe, colaboração, confiança e respeito em relação às demais profissões. Entretanto, na pergunta número 14 sobre “a aprendizagem compartilhada durante a graduação contribui para tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe?”, a resposta de 87,9% dos estudantes foi de discordância total. Dessa forma, o curso de graduação, na visão da maioria dos estudantes, não contribui para que se tornem um profissional que trabalhe melhor em equipe, mesmo esse grupo que faz parte de uma atividade sobre interprofissionalidade.

A Universidade Católica de Brasília, de onde se origina os estudantes da pesquisa, utiliza uma modalidade mista de educação, que mescla educação tradicional com metodologia ativa, tendo uma formação uniprofissional na área da saúde. Na visão dos estudantes, esse modelo atual (mesclado – tradicional e ativo) de educação ainda não contribuiu para a aprendizagem compartilhada (Fator 1 – resposta da pergunta 14). Provavelmente devido às atividades de educação interdisciplinar ainda serem pontuais na universidade, como nos projetos de extensão como o programa PET-Saúde/ Interprofissionalidade desenvolvido em parceria com o Ministério da Saúde. Corroborando com essa afirmativa, um estudo feito em uma universidade pública do sul do Brasil mostra que possivelmente o modelo de educação em saúde tradicional, com formação uniprofissional, com incompatibilidade e rigidez curricular impossibilita a efetiva implementação de atividades interprofissionais¹⁴.

Ações propostas como o PET e as Residências Multiprofissionais são exemplos de oportunidades oferecidas aos estudantes de algumas Instituições de Ensino Superior (IES) e graduados, porém não são suficientes. Esse dado da falta de EIP exige uma mudança de postura dos formuladores de políticas de atenção à saúde a fim de fomentar estratégias de forma mais impactante para os estudantes desenvolverem uma formação voltada para a educação e atuação interprofissional.

O PET-Saúde e as Residências Multiprofissionais são exemplos que vão de encontro às premissas

da educação interprofissional e práticas colaborativas, que primam pelo rompimento do tribalismo das profissões mediante encontros de aprendizagem de diferentes categorias profissionais, para que possam aprender com, a partir de e sobre as outras para melhorar a colaboração profissional¹.

Estudo proposto com os coordenadores do PET-Saúde/GraduaSUS apresentou resultados semelhantes, fizeram propostas de fomentação e a adoção de estratégias educacionais fundamentadas na EIP e de promoção das práticas colaborativas, direcionadas pela consolidação da saúde como direito universal¹⁵.

A pesquisa acima apresenta como proposta a criação de uma disciplina interprofissional para todos os cursos da área da saúde nos moldes do PET-Saúde¹⁵. Entretanto, não basta apenas programas pontuais, as Instituições de Ensino Superior (IES) precisam aplicar estratégias internas contínuas que levem a formação teórica e prática deste estudante de forma interprofissional.

Na abordagem relacionada à identidade profissional (Fator 2), a maioria dos estudantes pesquisados (mais de 79%) demonstrou discordar de atitudes negativas para a aprendizagem interprofissional (respostas das perguntas 15, 16 e 18).

Deve-se ressaltar que 17% dos estudantes concordam que necessitam adquirir muito mais conhecimento e habilidades que profissionais de outras profissões da saúde (resposta da pergunta 17). Outros 20,8% não emitiram opinião sobre o assunto (nem concordo nem discordo), o que demonstra ser esse um ponto importante a ser trabalhado com os estudantes que trabalham de forma interprofissional.

Nota-se que o aspecto hierárquico é um desafio a ser enfrentado na prática, pois é necessário que cada membro da equipe seja capaz de reconhecer, respeitar os papéis, responsabilidades e limitações dos outros profissionais em relação aos seus, a fim de atingir um objetivo comum¹⁶.

Ao avaliar o mesmo fator com profissionais formados em um hospital de trauma, classificou uma parcela significativa dos profissionais como estando em zona de alerta, concordando com atitudes negativas à aprendizagem interprofissional¹⁷. Isso demonstra divergência com os resultados encontrados entre os estudantes desta pesquisa, podendo demonstrar que existe uma menor competição entre profissionais durante a graduação.

Destacando-se ainda a importância de realizar EIP desde o início da graduação adotando estratégias que possibilitem a discussão e tomada de decisão, visto que esse cenário propiciará uma melhora nos resultados de saúde do sujeito foco do cuidado¹⁶.

Os itens 19, 20 e 21 representam autonomia profissional e objetivos clínicos e podem dar uma ideia positiva sobre a identidade profissional. Foi demonstrado que 32,1% dos estudantes se sentem capazes de utilizar os próprios julgamentos no papel profissional; 37,7% discordam que chegar a um diagnóstico é a principal função do profissional; 45,6% concordam que a principal responsabilidade profissional é com o paciente. Entretanto, os pesquisadores acreditam que houve dificuldade de entendimento destes itens, pois houve divergências de opiniões quanto à autonomia profissional e objetivos clínicos. Acredita-se que esses itens necessitem de reformulação ou reagrupamento dos itens a fim de deixar mais claro o verdadeiro sentido da pergunta.

Quando a equipe ultrapassa a sua especialidade e passa a aprender novos conhecimentos sobre os trabalhos dos demais membros da equipe, num projeto voltado para a integração dos conhecimentos dentro da abordagem sistêmica, cada profissional passa a colaborar com o surgimento de ideias para tratar dos desafios antes nunca experienciados. Por isso, a especialização da tarefa, aliada à busca de aprendizado sistêmico, colabora para com a missão e a política do local de trabalho¹⁸.

De acordo com as respostas das perguntas de 22 a 26 desta pesquisa (Fator 3), pode-se perceber que mais de 90% dos estudantes concordaram ou concordaram totalmente com a atenção à saúde centrada no paciente. Essa percepção dos estudantes sobre centralização no paciente acarreta grandes benefícios à saúde em âmbito geral.

Com esta reformulação de conceito, os futuros profissionais podem desenvolver habilidades positivas para a atenção focada no paciente e corroborar com o modelo multiprofissional de ação. Atualmente, a saúde contempla a prática colaborativa que evidencia o paciente, o tornando o centro de toda a atenção, explanando a sua doença, os sistemas sociais em que ele está envolvido e toda a diversidade de partes que o compõem.

A importância do poder médico e como ele pode ser aprendido de maneira ética e com cuidado ao paciente desde a formação acadêmica é um arti-

go que traz as vantagens da medicina centrada no paciente em relação ao modelo biomédico tradicional. Enfatiza a maior satisfação do paciente e do médico, da menor necessidade de pedido de exames complementares e menor número de processos por erro médico, além da maior adesão e resposta ao tratamento¹⁹.

Existem quatro componentes que refletem a prática clínica centrada no paciente: 1. Saúde, doença e experiência da doença; 2. O indivíduo e a família; 3. Um plano conjunto de manejo dos problemas; 4. Intensificar a relação entre a pessoa e o médico¹⁸. Esse método traz grandes benefícios para o processo de promoção e prevenção da saúde, mas para que ocorra, é necessário ser aplicado desde a formação dos profissionais da saúde, pois esses benefícios refletem na formação dos estudantes²⁰.

Corroborando com os estudos acima 19, 20, os componentes principais da medicina centrada no paciente são: o cuidado da pessoa, com a identificação de suas ideias e emoções a respeito do adoecer e a resposta a elas; e à identificação de objetivos comuns entre médicos e pacientes sobre a doença e sua abordagem, com o compartilhamento de decisões e responsabilidades¹⁹.

A delimitação de papéis na equipe, com a percepção das fronteiras entre as profissões, significou a criação de espaços de confiança, a possibilidade da aproximação e contribuição de outros profissionais e do estreitamento das relações interpessoais. Esses são fatores apontados pelos egressos como indicativos do reforço de sua identidade profissional, reconhecendo que sua atuação não tem limites rígidos, mas são permeados pela parceria e colaboração, em ações conjuntas. É a percepção e o reconhecimento do momento em que um profissional deve estar à frente, em atenção às demandas específicas do paciente, e quando percebe a necessidade da complementaridade pelo outro profissional, ampliando os olhares e compreendendo melhor as situações, no sentido da maior efetividade e resolutividade das demandas²¹.

Os estudantes de Medicina compõem 54,7% da amostra (29 estudantes) e os estudantes das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Odontologia e Farmácia correspondem a 45,3% (24 estudantes). Esse número equilibrado, medicina e as demais profissões, foi baseado em outros estudos comparativos^{15, 21} sendo possível verificar se havia diferença significativa entre as respostas destes dois grupos (Tabela 3).

As respostas 4 e 6 sobre o trabalho em equipe e colaboração, demonstraram que os estudantes de medicina tinham uma maior convicção que os demais cursos da saúde ($p=0,005$), sobre a importância da aprendizagem compartilhada e o quanto essa troca favorece o bom relacionamento e o quanto influencia a pensar positivamente sobre os demais profissionais.

Reconhecer o seu lugar e o lugar do outro dentro de uma equipe de saúde implica no desenvolvimento de habilidades e competências, em um exercício de diálogos, reflexões e aprendizagens múltiplas, que se desenvolvem na graduação para serem vivenciadas nos cenários de prática²¹.

A eficiência do atendimento prestado pela equipe do núcleo operacional está vinculada à capacidade de cada especialista em conseguir enxergar o tratamento integrado aos demais especialistas e, quanto maior o conhecimento, a habilidade e a competência de cada profissional, maior a chance de se conseguir agilidade operacional no tratamento de cada paciente. E quanto maior o tempo de aprendizado em equipe por parte do núcleo, maior a facilidade de atingir o equilíbrio entre padronização e flexibilidade dos processos ligados ao atendimento do paciente¹⁸.

Quanto ao Fator 3 que diz respeito à atenção à saúde centrada no paciente, os estudantes de medicina demonstraram significativamente procurar transmitir mais compaixão pelos pacientes que os demais cursos da saúde, que em sua maioria também procuram transmitir compaixão. Os estudantes do curso de medicina demonstram pelas respostas que estão alinhados com o pensamento da maioria dos cursos, ou melhor, quanto à visão do trabalho em equipe e à atenção à saúde centrada no paciente.

Contrapondo este estudo a pesquisa com os coordenadores do PET-Saúde/GraduaSUS apontou que a categoria médica apresenta resistência quanto às mudanças curriculares e à participação efetiva no desenvolvimento das atividades do projeto. Sugerem que o médico ainda se percebe superior, enquanto as demais categorias lutam para serem socialmente reconhecidas¹⁵.

Por motivos historicamente sedimentados, a formação e atuação de profissionais de saúde para a prática colaborativa, a integralidade no cuidado da pessoa e o reconhecimento dos espaços fronteiriços e de interdependência entre as profissões ainda se constituem como aspectos complexos e desafiadores da formação²¹.

Diante da avaliação da totalidade dos dados apresentados sugere-se a reformulação das bases curriculares dos cursos de saúde pelo Ministério da Educação (MEC) e das universidades, bem como a reformulação da Política Nacional de Educação em Saúde (PNEPS) no SUS, com a finalidade de fomentar diretrizes compatíveis com esse já comprovado, nacional e internacional, modelo de EIP e não apenas com medidas pontuais como é feito com a implantação de programas de extensão (PET). Os estudantes dos cursos de saúde precisam de políticas sólidas e mudanças da prática para melhorar a formação profissional na saúde.

Faz-se necessário romper com o modelo de formação tradicional, centrado em conteúdos e na pedagogia da transmissão, substituindo-o por metodologias de ensino-aprendizagem que oportunizem ao estudante ser o protagonista de sua formação. Essas novas metodologias devem ainda considerar a ampliação dos cenários de práticas pedagógicas para além do espaço de sala de aula, fortalecendo a integração entre o ensino, o serviço e a comunidade. Cabe salientar que o mundo do trabalho, no qual a vida acontece, deve ser encarado como espaço vivo de formação, em que conhecimentos, habilidades e atitudes são ensinados e vivenciados/aprendidos em ato, na vida cotidiana. Torna-se imprescindível para a formação o reconhecimento das especificidades do território de atuação: o desenvolvimento de habilidades para o trabalho interprofissional, bem como o engajamento das diferentes profissões na discussão do cotidiano de trabalho²².

CONCLUSÃO

Na pesquisa não houve diferenças significativas nas respostas quanto à Educação interprofissional (EIP) nos diferentes níveis de atenção (primária e especializada). Parte significativa dos graduandos e egressos do PET-Saúde/Interprofissionalidade em 2019-2020 demonstraram atitudes positivas e disponibilidade para aprendizado compartilhado, trabalho em equipe, colaboração, confiança e respeito em relação às demais profissões. Na abordagem relacionada à identidade profissional, a maioria dos estudantes discorda de atitudes negativas para a aprendizagem interprofissional e tiveram respostas divergentes quanto à autonomia profissional e objetivos clínicos. A maioria concorda com a atenção à saúde centrada no paciente.

Na visão dos participantes, o curso de graduação não contribui para que se tornem profissionais que trabalhem melhor em equipe, apontando

para a carência em EIP e sugerindo reformulação de políticas de atenção e educação na saúde, bem como a reformulação de bases curriculares dos cursos de graduação em saúde, a fim de fomen-

tar estratégias para uma formação voltada para a atuação interprofissional, reforçando iniciativas como os programas PET-Saúde e as Residências Multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde [Internet]. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: Rede de Profissões de Saúde – Enfermagem & Obstetrícia do Departamento de Recursos Humanos para a Saúde; 2010 [citado 19 mar 2021]; [64 p.]. Disponível em: https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub_oms_marco_acao_eip.pdf
2. Barr H. Interprofessional Education: the genesis of a global movement [Internet]. United Kingdom; The Centre For The Advancement of Inteprofessional Care; 2015 Jun. [cited 19 mar 2021]. Available from: https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2018/11/Barr-2015-Genesis_of_global_IPE_movement.pdf.
3. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. Interface (Botucatu) [Internet]. 2016 jan-mar [citado 19 mar 2021];20 (56):185-196. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jicse/a/VrvpZyszPQ6hrVp7SFhj6XF/abstract/?lang=pt>. DOI <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.
4. Peduzzi M, Norman IJ, Germani AC, Silva JA, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 ago [citado 19 mar 2021];47(4):977-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420130000400029>
5. Marques GB, Rocha JM, Guedes LM. Educação interprofissional na graduação: Os desafios sob a ótica dos acadêmicos no PET-Saúde em Manaus. Braz. J. of Develop. [Internet]. 2020 [citado 19 mar 2021];6(6):36804-807. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-280>
6. Batista NA. Educação interprofissional em Saúde: concepções e práticas. Interface – Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2012 jan [citado 19 mar 2021];2:25-8. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4298824/mod_resource/content/1/educacao_interprofissional.pdf
7. Freire Filho JR, Costa MV da, Magnago C, Forster AC. Attitudes towards interprofessional collaboration of Primary Care teams participating in the “More Doctors” (Mais Médicos) program. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018 ago [cited 19 mar 2021];26:e3018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2731.3018>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100334&lng=en&nrm=iso.
8. Arruda L de S, Moreira COF. Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. Interface [Internet]. 2017 jun [citado 24 mar 2021];22:199-210. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100199&lng=en&nrm=iso.
9. Matuda CG, Pinto NR da S, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. Ciênc. Saúde Colet. 2015 ago [citado 19 mar 2021];20(8):2511-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000802511&lng=en&nrm=iso
10. Nunes MF, Wovst LR, Costa Neto SB da. Trabalho em equipe: percepção interprofissional de uma clínica pediátrica. Rev. Psicol. Saúde [Internet]. 2014 dez [citado 19 mar 2021];6(2):72-84. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000200010&lng=pt&nrm=iso

11. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface [Internet]*. 2016 [cited 19 mar 2021];20(59):905-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sXhwQWksZGzrQqT4tDryCXC/?lang=en>
12. Mendes, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.: il.
13. Peduzzi M, Norman I, Coster S, Meireles E. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 2015 dez [citado 4 abr 2021];49(spe2):7-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-623420150000800007&lng=en&nrm=iso
14. Toassi RFC, Olsson TO, Lewgoy AMB, Bueno D, Peduzzi M. Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. *Trab. educ. saúde [Internet]*. 2020 [citado 25 mar 2021];18(2):e0026798. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00267>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/QsJJqQrDcq5cvqtGz4vhgNb/?lang=pt>
15. Magnago C, França T, Belisário SA, Santos MR dos. PET-Saúde/GraduaSUS na visão de atores do serviço e do ensino: contribuições, limites e sugestões. *Saúde debate [Internet]*. 2019 ago [citado 25 mar 2021];43(spe1):24-39. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s102>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500024&lng=en&nrm=iso
16. Chau JPC, Lo SHS, Lee VWY, Yiu WM, Chiang HCY, Thompson DR, *et al.* Fostering gerontology students' competence in Interprofessional collaborative practice. *BMC Med Educ*. 2020 Oct;(388). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02273-4>
17. Rodrigues JRS, Soares FJP, Alcântara RC. Perspectivas para a educação interprofissional em um hospital de trauma. *CIAIQ 2018 [Internet]*. 2018 [citado 25 mar 2021];2:62-71. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1765>.
18. Gonzalez IVDP, Moreira PR, Santos EC. Estrutura e desempenho de uma clínica médica brasileira: a orquestração da autonomia profissional e da efetividade do atendimento. *REEN [Internet]*. 2019 jan/abr [citado 25 mar 2021];2(1):119-147. DOI: [10.19177/reen.v12e12019119-148](https://doi.org/10.19177/reen.v12e12019119-148). Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/EeN/article/viewFile/6666/pdf>
19. Ribeiro MMF, Amaral CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *Rev. bras. educ. med. [Internet]*. 2008 mar [citado 25 mar 2021];32(1):90-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000100012>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000100012&lng=en&nrm=iso
20. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWhinney CL, Freeman TR. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 376.
21. Rossit RAS, Freitas MA de O, Batista SHS da S, Batista NA. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. *Interface [Internet]*. 2018 [citado 4 abr 2021];22(supl. 1):1399-410. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0184>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wtqgWTz6VYZjqZW3Gp5yG4F/?lang=pt>
22. Almeida RG dos S, Teston EF, Medeiros A de A. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde debate [Internet]*. 2019 ago [citado 4 abr 2021];43(spe1):97-105. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S108>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43nspe1/97-105/>