

**COMO CITAR:**

de Freitas BIBM, Mizoguchi MV, Ferreira AJC, Lourencini AP, Rodrigues MDM, Santos e Silva M. Percepção da comunidade acadêmica da área de saúde sobre a interprofissionalidade. Rev Contexto & Saúde. 2022;22(45): e12752

---

## Percepção da Comunidade Acadêmica da Área de Saúde Sobre a Interprofissionalidade

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas<sup>1</sup>, Marcus Vinícius Mizoguchi<sup>2</sup>,  
Ana Julia Cândida Ferreira<sup>2</sup>, Amanda Paganini Lourencini<sup>2</sup>,  
Marcos Douglas Marques Rodrigues<sup>2</sup>, Milena Santos e Silva<sup>2</sup>

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever a percepção da comunidade acadêmica da área de saúde sobre a interprofissionalidade. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de natureza qualitativa realizada com a comunidade acadêmica dos cursos da saúde de uma universidade pública de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Foram realizadas 24 entrevistas remotas com estudantes, coordenadores e docentes dos cursos. O material empírico resultante das entrevistas foi submetido à técnica de análise de conteúdo preconizada por Bardin.<sup>9</sup> A partir da análise das entrevistas foi possível identificar três categorias com descrição sobre como a comunidade acadêmica está compreendendo a interprofissionalidade em saúde, bem como percebendo suas potencialidades e entrevendo os desafios a serem superados. Consideramos que a comunidade acadêmica investigada apresenta boa compreensão sobre os conceitos e pressupostos da educação e colaboração interprofissional em saúde e que, levando em conta suas potencialidades, anseiam por sua incorporação na universidade e nos serviços de saúde a fim de fomentar um cuidado de saúde mais ampliado e qualificado.

**Palavras-chave:** Educação interprofissional; relações interprofissionais; capacitação de recursos humanos em saúde; pesquisa qualitativa.

### PERCEPTION OF THE ACADEMIC COMMUNITY OF THE HEALTH AREA ABOUT INTERPROFESSIONALITY

### ABSTRACT

This study aimed to describe the perception of the academic community in health study field about interprofessionality. This is an exploratory-descriptive research with a qualitative nature carried out with the academic community of health courses at a public university in Cuiabá, Mato Grosso, Brazil. 24 remote interviews were carried out with students, course coordinators and professors. The empirical material resulting from the interviews was submitted to a content analysis technique recommended by Bardin.<sup>9</sup> With the analysis of the interviews, it was possible to identify three categories with descriptions of how the academic community understands the concept of interprofessionality in health study field, as well as realizing its potential and foreseeing the challenges to be overcome. We believe that the community which participate in this study has a good understanding of the concepts and assumptions of education and interprofessional collaboration in health and that, taking into account its potential, they look forward to its incorporation in the university and in health services in order to foster an expanded and qualified health care.

**Keywords:** Interprofessional education; interprofessional relations; health human resource training; qualitative research.

Submetido em: 21/9/2021

Aceito em: 26/10/2021

---

<sup>1</sup> Autora correspondente: Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. R. Quarenta e Nove, 2.367 – Boa Esperança. CEP 78060-900. Cuiabá/MT, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/3766605583773732>. <https://orcid.org/0000-0002-6652-593X>. [bruna.freitas@ufmt.br](mailto:bruna.freitas@ufmt.br)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Cuiabá/MT, Brasil.

---

## INTRODUÇÃO

A interprofissionalidade está cada vez mais presente nas políticas de saúde brasileiras e mundiais, devido à necessidade de se inserir, na gestão do trabalho e na formação em saúde, critérios e parâmetros de regulação da atividade profissional em equipe. O prefixo “inter” indica “no interior de dois”, podendo ser tanto intersecção ou encontro de duas profissões quanto a operação pela qual se obtém um conjunto formado pelos elementos comuns a duas ou mais profissões. Refere-se ao que há de comum entre elas ou ao ponto de indistinguibilidade para o qual convergem os elementos de um mesmo campo do saber, desde o qual nascem as práticas de um fazer profissionalizado.<sup>1</sup>

A Organização Mundial da Saúde define a Educação Interprofissional (EIP) como “o aprendizado 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 de saúde”.<sup>2</sup> Ela surgiu com o propósito de melhorar a qualidade da atenção à saúde do usuário dos serviços a partir do efetivo trabalho em equipe, no ponto de vista da prática colaborativa.<sup>3</sup>

Esta orienta à atenção dispensada em cada caso singular dos usuários e na coletividade, com relações mais colaborativas entre os profissionais de saúde, troca de conhecimentos, redução da duplicidade de atos dos profissionais de saúde, vínculo entre profissionais e usuários, construção coletiva de projetos terapêuticos, garantia da segurança do paciente, redução de erros dos profissionais da área e de custos do sistema de saúde. Tais atributos ocorrem devido às ações mais integradas, com compartilhamento de incertezas e responsabilização de usuários e profissionais pelo cuidado, por meio do trabalho em equipe e do agir comunicativo.<sup>3-5</sup>

O aprendizado interprofissional é uma forma de preparar os alunos para ingressarem na força de trabalho em saúde, na qual o trabalho em equipe e a colaboração são competências importantes.<sup>6,7</sup> Apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) focarem no trabalho em equipe, grande parte dos profissionais continuam sendo formados no modelo uniprofissional, para no futuro trabalharem juntos, incoerência que traz importantes implicações para a qualidade da atenção oferecida. Ainda que sejam constatados avanços nesse sentido, há uma resistência para o rompimento do atual modelo de formação, o que contribui para importantes consequências na qualidade da atenção ofertada no espaço do SUS.<sup>4</sup>

Assim, constata-se a importância de se conhecer a percepção da comunidade acadêmica sobre a interprofissionalidade, a fim de traçar caminhos para avanços na EIP e na prática colaborativa em saúde. Essa investigação permitirá a identificação de lacunas que possam ser exploradas em novas pesquisas ou na introdução de práticas propulsoras de mudanças nos currículos acadêmicos, com o intuito de garantir avanços na formação interprofissional em saúde. Desta forma, questiona-se: “Como a comunidade acadêmica da área de saúde percebe a interprofissionalidade?” Isso posto, o objetivo deste estudo foi descrever a percepção da comunidade acadêmica da área de saúde sobre a interprofissionalidade.



---

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de natureza qualitativa, realizada no período de setembro a novembro de 2020, com a comunidade acadêmica dos cursos de Medicina, Nutrição, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Educação Física de uma universidade pública de Mato Grosso, Brasil.

Pelo fato de este estudo se tratar de um recorte da pesquisa matricial intitulada “*Avaliação da educação e da prática interprofissional, interdisciplinar e intersetorial no campo da saúde da criança e do adolescente*”, foram convidados a participar da pesquisa todos os 6 coordenadores dos cursos mencionados, com no mínimo quatro anos de atuação na docência do Ensino Superior e que estivessem no cargo até o momento da entrevista; 9 docentes da referida instituição com no mínimo quatro anos de atuação, os quais ministram disciplinas ou participam de projeto de extensão voltado à temática da saúde da criança e do adolescente e 14 estudantes maiores de 18 anos de idade, matriculados no último semestre/ano de seus respectivos cursos, recomendados pelos coordenadores ou docentes.

Justifica-se o critério de quatro anos de atuação, uma vez que esse tempo implica o estágio probatório do docente e logra o entendimento de que ele está mais integrado com a realidade da universidade em que atua. Optamos pelos estudantes do último semestre/ano de curso devido à compreensão de que já tenham cursado as matérias relacionadas à saúde da criança e do adolescente, ofertadas pelo curso.

Para a coleta de dados foram realizadas 24 entrevistas. Apenas quatro coordenadores aceitaram participar da pesquisa (dos cursos de Psicologia, Enfermagem, Medicina e Serviço Social); seis docentes aceitaram participar da pesquisa (um docente da Medicina, um da Psicologia, um da Nutrição, um da Educação Física e dois docentes do curso de Serviço Social) e 14 estudantes (quatro estudantes da Educação Física, três da Nutrição, dois da Psicologia, dois da Serviço Social, dois da Medicina e um da Enfermagem).

Os participantes foram escolhidos de modo intencional e por conveniência, com quantitativo definido pelo poder da informação, de modo que o recrutamento foi encerrado quando os dados de natureza qualitativa já obtidos apresentaram poder de informação suficiente para responder ao objetivo proposto.<sup>8</sup>

Os pesquisadores entraram em contato diretamente com os docentes que já tinham acesso e, concomitantemente, com a coordenação dos cursos de modo a divulgar a pesquisa entre os discentes, aguardando o retorno do seu interesse. Para orientar a entrevista foi elaborado um roteiro semiestruturado a partir da questão norteadora: “Qual a sua percepção sobre a interprofissionalidade em saúde?” como estímulo inicial.

As entrevistas foram conduzidas por alunos dos cursos da saúde e integrantes do Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde/Interprofissionalidade, previamente treinados para tal. Cada um deles realizou uma entrevista-piloto com algum possível participante, o qual preenchia os critérios de inclusão. Tais entrevistas não foram consideradas para a análise de dados, tão somente para



a realização dos testes, de modo a averiguar a adequação do roteiro e se o entrevistado poderia compreender e prover as informações correspondentes. Com base nesses testes foram realizados os devidos ajustes no roteiro.

Sequencialmente, as entrevistas foram conduzidas individualmente, mediante agendamento prévio. Estas ocorreram via plataforma *Google Meet*<sup>®</sup>, foram gravadas e duraram em média 30 minutos. As falas foram transcritas na íntegra. Para garantir o anonimato dos participantes os discursos dos coordenadores foram identificados com a letra C, os docentes com a letra D e os estudantes com a letra E, seguidos de números na ordem de realização das entrevistas.

O material empírico resultante das entrevistas foi submetido à técnica de análise de conteúdo preconizada por Bardin<sup>9</sup>: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – inferência e interpretação. Inicialmente foi realizada a leitura de todo o material, destacando as falas relevantes, mediante a escolha de palavras que representam a percepção da comunidade acadêmica sobre a interprofissionalidade. Procedemos, então, ao agrupamento das ideias centrais, por similaridade e/ou aproximação, e estabelecemos três categorias temáticas.<sup>9</sup>

Na fase de interpretação de dados adotamos a inferência e interpretação, nas quais se pôde apresentar a síntese dos temas, discutir e debater os dados a partir de trechos mais evidentes de cada categoria, prosseguindo com a descrição, inferência e interpretação de acordo com a literatura.<sup>9</sup>

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) em 8 de outubro de 2019, sob o parecer nº 3.630.012. Todos os aspectos éticos foram respeitados, segundo a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar da pesquisa de forma voluntária.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das entrevistas, foi possível identificar três categorias com descrição sobre como a comunidade acadêmica está *compreendendo a interprofissionalidade em saúde*, bem como *percebendo suas potencialidades e entrevendo os desafios a serem superados*, conforme elencado a seguir.

### Compreendendo a interprofissionalidade em saúde

A comunidade acadêmica está compreendendo a interprofissionalidade em saúde como o entrelaçamento de diferentes profissões com um objetivo em comum, na busca de garantir conhecimentos suficientes para se obter o sucesso prático no trabalho em saúde. Ela percebe que apenas uma profissão não é capaz de prover todos os cuidados necessários ao usuário dos serviços de saúde, destacando o trabalho colaborativo como um caminho para se alcançar resultados mais promissores em saúde:

*Interprofissional é quando existe o entrelaçamento de diferentes profissões para algum objetivo, para alguma finalidade (D1).*

*É quando você utiliza de auxílio de outros profissionais para algum tipo de trabalho. Não é só eu fazendo tudo, porque eu não sou capaz de fazer tudo, mas ter ajuda de outro profissional que entenda de outra coisa e daí a gente pode juntar esses conhecimentos para chegar num tal resultado, no trabalho. Para mim é isso, é usufruir de vários tipos de conhecimento de diferentes profissionais (E1).*

*[...] vários profissionais em áreas diferentes, atuando junto no intuito de levar educação para criança. Vamos supor: o professor de educação física, o professor de matemática, o fisioterapeuta, o nutricionista, ou seja, várias áreas juntas com um objetivo só, e é no caso é a educação ou a melhora da educação (E2).*

Costa<sup>4</sup> corrobora as falas supracitadas, afirmando que a interprofissionalidade se configura como a união de profissionais de diferentes formações, visando ao trabalho articulado dos diferentes níveis de autonomia de cada profissional, todos com objetivo em comum.

Para os participantes, a interprofissionalidade requer uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, em que cada um deles precisa contribuir com seu saber específico para o melhor planejamento do cuidado. Ressaltam que é necessário o estabelecimento de uma comunicação aberta na busca da construção de novos modos de se fazer saúde. Para isso, o profissional precisa ter autoconfiança no seu saber profissional e compartilhá-lo com sua equipe, na esteira da escuta e do diálogo:

*É você acreditar no seu saber e o colocar a total disposição em um diálogo. Muitas vezes um diálogo nem sempre é favorável na sua forma de pensar as coisas. Esse é um exercício bastante desafiante (D8).*

*Eu entendo como interprofissionalidade a possibilidade de que profissionais de diversas formações contribuam dentro da sua área específica de saber, o possível encaminhamento, resolução, estudo de uma demanda que se apresenta, uma queixa, uma demanda social (E15).*

Esta comunicação efetiva entre os profissionais da saúde tem um papel central na articulação das ações e na cooperação entre os profissionais e entre usuários do serviço de saúde. Por isso, a dinâmica grupal e a constituição da equipe também devem ser objeto de reflexão, e a comunicação aberta entre seus componentes deve ser estimulada, de modo a assegurar a participação e a contribuição de todos. Isto favorece a confiança em suas próprias habilidades, habituando-os a realizar a abordagem interprofissional dos problemas de saúde e estimulando sua confiança no trabalho em equipe, confiança esta que se reverte em melhores resultados na saúde e maior satisfação aos usuários.<sup>10</sup>

Para que haja interprofissionalidade em saúde, os profissionais desta área carecem de outras competências interprofissionais, além da comunicação efetiva, como a percepção do próprio papel, respeito pela equipe, cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade, clarificação de papéis profissionais, dinâmica de funcionamento da equipe, resolução de conflitos interprofissionais e liderança colaborativa. Tais competências são adquiridas a partir de uma educação interprofissional em saúde.<sup>11</sup>

Por sua vez, a EIP é compreendida pelos entrevistados como a formação em saúde que integra os diversos cursos, tanto na teoria quanto na prática. Para



---

eles, com a EIP os estudantes aprendem com e sobre outras profissões em um *continuum* dialógico. Neste processo, os conhecimentos específicos das diferentes áreas se articulam na busca de um resultado comum, sem que isto descaracterize a natureza de cada área:

*Eu acredito que seja essa coisa de você ter aulas teóricas e práticas e fazer essa interprofissionalização com todas as áreas [...] (E1).*

*Eu acredito que é quando uma ou mais profissões aprendem juntos, de forma articulada, interligados [...] (E5).*

*Eu entendo que é quando se desenvolve estratégias político-pedagógicas que irão contemplar diferentes áreas do conhecimento de uma forma articulada não só pela existência de diferentes profissionais, de diferentes áreas no mesmo espaço, porque no caso se caracterizaria multiprofissional. Quando você ultrapassa essa dimensão do multi e alcança a dimensão do inter é quando esses conhecimentos específicos das diferentes áreas dialogam, se relacionam de uma forma que uma vai contribuir com a outra sem que isto descaracterize a natureza de cada área (D5).*

A EIP busca uma educação em que a formação 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 de saúde. Pesquisadores<sup>12</sup> concluem que tanto para os profissionais de saúde quanto aos acadêmicos, a EIP vivenciada durante o curso permite enxergar além da profissão em processo, no qual é valorizado o ensino-aprendizado na prática do trabalho interprofissional dos atores envolvidos.

Ainda, os elementos trazidos pelos participantes referem que o intuito da EIP e da prática colaborativa em saúde é a melhoria da qualidade do cuidado ao paciente, a partir dos saberes comuns e específicos:

*Então, eu acho que a EIP é justamente ter esse olhar para aquilo que a outra profissão pode contribuir para um melhor cuidado para os indivíduos [...] (D3).*

*Compreendo que seja quando há uma proposta onde as profissões da área da saúde aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade no cuidado ao paciente. Ou seja, pensar no bem-estar do paciente de forma articulada com as demais profissões (D6).*

*Eu imagino que seja a integração entre os diversos profissionais que podem atuar em uma determinada situação (E15).*

A formação estruturada de forma uniprofissional dificulta a integração entre estudantes da saúde, corroborando com a formação exclusiva de saberes e fazeres específicos de cada núcleo profissional, contribuindo com convicções estereotipadas e incompreensão das responsabilidades e funções dos demais profissionais da saúde. Por sua vez, a formação interprofissional proporciona a transformação/reconstrução dos saberes específicos de seu núcleo profissional, permitindo a prestação de um cuidado mais ampliado e qualificado.<sup>13</sup>

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde,<sup>14</sup> tem-se como justificativa para a instituição da EIP três grandes pontos: resultados de saúde, a experiência vivenciada por meio da atenção e custo do capital. Atualmente tem-se inserido um a mais, as experiências da prestação profissional de assistência



à saúde, a qual compõe o “Objetivo Quádruplo”. A Colaboração Interprofissional (CIP) portanto, é uma estratégia inovadora que promete minimizar a crise mundial da força de trabalho em saúde.

### Percebendo as potencialidades da EIP

A partir das falas dos entrevistados identificamos como eles estão percebendo as potencialidades da EIP, tanto em relação ao processo formativo quanto ao trabalho em saúde. Muitos apontaram que a EIP permitiria maior troca de experiência entre os estudantes dos diversos cursos da saúde, ampliando o olhar sobre determinado conteúdo ou realidade a ser transformada, a exemplo da pandemia de Covid-19. Essa aprendizagem interprofissional também é convidativa ao permitir que os estudantes compreendam o papel de cada profissional de saúde:

*Acho que vai ter troca de experiência, porque haverá essa troca que será boa para o seu desenvolvimento acadêmico e profissional (E1).*

*Você tem outras visões, de outras profissões que também interfaceiam com a medicina [...], eu tenho certeza absoluta que isso dá para o médico, para o aluno, uma melhor capacidade de trabalhar frente a situações adversas que certamente vão se apresentar, como essa pandemia (D4).*

*Eu acho que os pontos mais fortes são justamente as coisas que a gente aprende em conjunto, esses cuidados mais específicos que geralmente a gente não pensa enquanto profissionais médicos, mas que podem ser feitos também por nós. Além, claro, do entendimento da importância de cada profissional que geralmente a gente só percebe quando entra em contato [...] (E15).*

Ely e Toassi<sup>13</sup> abordam relatos práticos de como a EIP possibilita movimentos de mescla, sobreposição e complementação entre os saberes e profissões. Essa “costura” de profissões revela que a vivência de uma formação integradora promove uma característica importante da EIP, que é conhecer o trabalho do outro. A interdependência de cada profissão é fundamental para a educação e o trabalho interprofissional.<sup>15</sup>

A construção da identidade profissional e interprofissional é uma ação importante da EIP, visto que as pessoas que receberam uma formação nessa perspectiva são capazes de reconhecer as especificidades e as contribuições de outras áreas da saúde para o efetivo cuidado integral ao paciente.<sup>15</sup> Com isso, é possível compreender que essa modalidade de formação é fundamental para que o profissional reconheça o seu papel dentro de uma equipe e compreenda seus limites e potencialidades.

Além disso, os participantes destacaram que a EIP possibilitaria melhor formação para o trabalho em equipe, tão requerido pelos serviços de saúde brasileiros. Eles observaram que, por vezes, os profissionais repetem o mesmo trabalho por falta de articulação entre si. Por isso, a importância de se estabelecer a elaboração de um plano de trabalho comum à equipe de saúde. Além do mais, a EIP auxiliaria no desenvolvimento de habilidades interpessoais e de comunicação, necessárias para o efetivo trabalho em equipe:



*[...]poderia trabalhar em conjunto, e às vezes a gente faz uma educação em saúde e vem a medicina e faz a mesma coisa, daí vem a nutrição e fala a mesma coisa, lógico que cada um na sua área, mas acho que acaba ficando cansativo (E1).*

*Então, é fundamental que nesse processo de trabalho em equipes consigamos estabelecer parâmetros para a construção de um plano de trabalho em comum, além do plano específico da profissão (D5).*

*Seria muito bom se houvesse essa aprendizagem compartilhada com outros alunos de outros cursos, trazendo inúmeros benefícios, dentre eles o desenvolvimento do senso de trabalho em equipe, o aprimoramento da comunicação e uma melhora nos relacionamentos interpessoais [...] (D6).*

A EIP oferece aos estudantes e profissionais da saúde oportunidades para desenvolver atributos necessários para um trabalho coletivo. É evidente a necessidade da CIP para a melhoria dos cuidados de saúde. Sabe-se que o cuidado interprofissional centrado no paciente proporciona a diminuição de erros e de custos aos serviços de saúde, melhoria na coordenação e no desenvolvimento das ações de saúde, na clareza de papéis e no desenvolvimento de habilidades interpessoais e de comunicação entre os profissionais de saúde. Não obstante, o ensino em saúde interprofissional pode potencializar substancialmente as práticas colaborativas entre os diversos membros da equipe de saúde, na qualidade do atendimento e pode resultar em mudanças atitudinais.<sup>16</sup>



Para a comunidade acadêmica, há um elo comum a todos os profissionais – o paciente. O paciente deve ocupar o centro das discussões entre os profissionais de saúde e contribuir para o seu próprio plano de cuidados, uma vez que ele é um dos intervenientes deste cuidado. Nesse sentido, o cuidado colaborativo é visto como benéfico ao paciente, uma vez que garante uma abordagem mais integral e resolutiva por parte dos profissionais de saúde, direcionada para a qualidade de vida dos sujeitos:

*[...] temos aí o mesmo objetivo que é o paciente, ele é a nossa razão de existir, sem ele nós não seríamos nada, então botar o paciente no centro da discussão, trazer os outros profissionais para junto de si, o médico descer do seu pedestal e estar sempre atento às contribuições das outras profissões (D1).*

*A gente acredita que contribuiria para a formação do aluno e seria transmitida para essas crianças, que seriam beneficiadas nos diferentes pontos de vista psicológico, nutricional, aptidão física e juntando todas essas melhorias, eles teriam mais qualidade de vida no fim das contas e da qualidade do seu aprendizado e ensino (D7).*

*[...] um tratamento melhor e mais completo para os pacientes, com abordagem mais ampla e resolutiva do cuidado (E13).*

Estudo de revisão sistemática que abordou a eficácia da EIP em saúde a considerou como primordial para o cuidado centrado na pessoa e de alta qualidade. Foi possível observar que isso foi fruto das práticas colaborativas entre os diversos profissionais com melhorias nas relações entre eles, na comunicação, na aquisição de habilidades e conhecimentos e, conseqüentemente, maior satisfação no trabalho.<sup>17</sup>

A EIP é apontada como uma estratégia interessante e promissora para a formação em saúde. Constatamos que há uma prontidão para a aprendizagem interprofissional entre os entrevistados, pois tende a ser mais significativa e representativa da realidade de trabalho no serviço de saúde:

*Eu acho que seria interessante, acho que teria uma aceitação boa! (E3).*

*Eu acho que enriquece mais a discussão e tal por ser áreas distintas até, por mais que seja da área da saúde, eu acho que seria bacana! (E11).*

*Então, quando o aluno tem a oportunidade de dialogar com os colegas de outros cursos a aprendizagem será mais significativa e conseqüentemente, no futuro, após formado, já atuando, estará apto a lidar com a visão do outro profissional. Portanto, acredito que contribui muito para a formação e também para a atuação futura (D3).*

As falas supracitadas aludem aos anseios da comunidade acadêmica acerca da EIP. Para atendê-los, os educadores podem usar uma variedade de atividades de ensino-aprendizagem de EIP para apoiar a conquista das competências interprofissionais pelos alunos, a fim de preparar novos profissionais para se engajarem com uma CIP eficaz em uma variedade de ambientes de saúde. Os educadores de saúde são encorajados a integrar intencionalmente as oportunidades de aprendizagem na Graduação em saúde para preparar os futuros profissionais de saúde para a colaboração.<sup>18</sup>



### Entrevendo os desafios da EIP a serem superados

Embora as potencialidades da EIP sejam reconhecidas pela comunidade acadêmica, emergiram discursos entrevistando os desafios a serem superados na instituição investigada, como a reestruturação dos currículos dos cursos, pois constatamos a presença de um currículo uniprofissional, que resulta na fragmentação do ensino em saúde. Durante a formação acadêmica os estudantes de um curso não interagem com os de outros cursos a fim de desenvolver a aprendizagem interprofissional e a CIP em saúde:

*Dificuldades seriam as divergências das grades curriculares dos cursos da saúde (E5).*

*[...] acredito que seria a falta de articulação entre os PPP dos cursos, não estarem alinhados em relação a EIP. (E14).*

*Eu acredito que uma das questões que tornam um pouco mais difícil é o fato de as nossas disciplinas serem individuais para cada curso [...] Então acredito que isso é ruim para a formação profissional, pois dificulta a formação interprofissional (D3).*

*Eu tenho essa troca de informações com professores de outros cursos, mas isso de fato não chega ao aluno, aquela conversa dos professores, aquela discussão toda que o aluno poderia vivenciar. Eu acho que isso poderia acontecer mais (D7).*

Observa-se, portanto, fragilidades nas matrizes curriculares dos cursos investigados, as quais não contemplam a EIP, algo já evidenciado em outros estudos.<sup>19,20</sup> Estes autores ressaltam os efeitos benéficos da formação interprofissional ainda durante a Graduação para a melhor assistência em saúde. Estudo

de revisão sistemática demonstrou que, apesar de haver diferenças curriculares entre os cursos de vários países e não haver um momento correto de inserção da EIP na Graduação, há indícios de ser mais razoável iniciar a formação interprofissional ainda nos primeiros anos e continuar ao longo do curso.<sup>21</sup>

Segundo os entrevistados, até há um incentivo para a prática interprofissional, porém via atividades extracurriculares. Assim sendo, para que o aluno consiga vivenciá-la, ele precisa se inserir em um projeto de extensão, o que por vezes não é possível devido à indisponibilidade de tempo. Para eles, tal modalidade de ensino poderia fazer parte do currículo acadêmico:

*As coisas obrigatórias do curso já são bastante como, geralmente, são os cursos da saúde. E aí a gente tem que fazer coisas por fora enquanto já podiam estar dentro do curso. Muitas vezes a gente quer procurar fora, porque falta dentro [...]na extensão vamos fazer extensão [...] (E6).*

*Assim, a gente tem incentivo por parte da faculdade para realizar atividades interprofissionais, atividades extracurriculares, mas não atividades da própria graduação, pelo menos não que eu me lembre. Exatamente, até existe esse incentivo, mas é extracurricular (E15).*

As atividades extracurriculares podem contribuir com a formação interprofissional em saúde ainda durante a Graduação, como é oportunizado pelo Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET – Saúde), que tem sido um canal de ensino interprofissional nas universidades.<sup>22</sup> A Resolução CNS nº 569/2017<sup>23</sup>, no entanto, apresenta os princípios que devem compor as Diretrizes Curriculares Nacionais, como o trabalho interprofissional e o cuidado interprofissional. Além disso, afirma que os Projetos Pedagógicos Curriculares devem apresentar estratégias que visem à mudança na formação dos profissionais, contemplando a intersetorialidade, interdisciplinaridade e a intersetorialidade.

Assim, a divergência entre a realidade dos cursos investigados e as DCNs indicam a necessidade de reformulação dos currículos dos cursos. Tal necessidade também foi reconhecida pela comunidade acadêmica. A mudança curricular, no entanto, deve estar alinhada aos princípios da EIP, os quais quando não bem compreendidos pela comunidade acadêmica pode implicar negativamente nos cursos:

*O problema é que muitas das vezes essas disciplinas integradoras [...] são vistas como uma forma de poupar professor, então eu coloco ali 100 alunos, digo que é em prol da interprofissionalidade, mas na realidade eu pago um professor, quando eu deveria pagar 3, ou 4, ou 5 ou 6 professores para dar conta desses alunos dizendo que é para promover a interprofissionalidade, então eu acho que esse é um ponto [...] (C4).*

*Às vezes acaba surgindo um problema entre uma profissão e outra porque um acaba fazendo uma coisa que não é da sua área e de certa forma digamos que invadindo o trabalho ali um do outro e eu acho que por isso não tem tanta essa questão de interprofissionalização hoje porque o pessoal tem muito medo[...] (A1).*

Para a instituição da EIP é importante conhecer seus princípios, pois eles se relacionam com os princípios do SUS, principalmente a integralidade, que visa ao atendimento a todas as necessidades das pessoas e, além disso, mantêm re-



lação entre a atenção e a educação na saúde. Desse modo, fortalece-se a necessidade de inserção da interprofissionalidade nos Projetos Pedagógicos dos cursos da área da saúde.<sup>24</sup>

A concretização da EIP requer a prontidão do corpo docente e dos preceptores dos serviços de saúde, que ocorre a partir da sensibilização dos mesmos por meio da formação continuada. Além do mais, as gestões superiores da universidade também precisam estar dispostas a efetivar a modalidade de EIP nos cursos da área de saúde:

*O grande desafio é sensibilizar toda a equipe das diferentes profissões, da importância de estarmos todos juntos, com o paciente como o grande objetivo de todos nós, eu acho que esse é o grande desafio (D1).*

*A formação uniprofissional do corpo docente, se o mesmo foi formado nesse aspecto isso irá refletir aos seus alunos (D6).*

*Agora, para mim o maior desafio, falando mesmo de estrutura de curso, é o corpo docente aceitar, por que isso ainda é um debate [...] (D8).*

*Eu acho que o que atrapalha, o que dificulta seria a disponibilidade dos professores, acredito eu, e a forma como funciona a gestão dos outros cursos [...] (E11).*

Não há dúvidas de que a implementação da EIP na Graduação depende da prontidão da comunidade acadêmica. Estudos apontam que esta prontidão é aumentada quando há sensibilização e o contato interprofissional entre diversos cursos. Além disso, a preceptoria experiente e baseada na EIP potencializa o aprendizado dos alunos, enfatizando a importância de o preceptor ser inserido no ensino-serviço.<sup>20</sup>

É importante considerar que a educação continuada é fundamental para o desenvolvimento de educadores capazes de colocar em prática a EIP com seus alunos. A formação de educadores interprofissionais sempre foi um desafio, ainda mais quando os recursos são limitados, porém percebe-se que tem gerado bons resultados e que a adesão vem aumentando nos últimos anos com os programas sistematizados de ensino docente.<sup>25</sup>

O tribalismo entre as profissões e o predomínio do modelo biomédico em seus cursos foi relatado. Este gera conflitos entre os estudantes dos cursos da saúde, falta de compreensão sobre o seu papel e o do outro profissional no cuidado de saúde e uma comunicação ineficaz:

*Parece que tem uma rixa entre os cursos, parece que fica assim, medicina e enfermagem nessa rixa, tanto que no hospital é muito difícil a convivência entre alguns de outros cursos, mas alguns são mais fáceis (E1).*

*Na verdade, acho que é esse modelo biomédico, em que a medicina está no topo e as demais profissões vêm abaixo, acho que isso acaba interferindo muito [...] (E3).*

Assim como citado pelos entrevistados, pesquisadores<sup>26</sup> retratam que o modelo biomédico se configura como uma grande dificuldade no processo de introdução da EIP, visto que as divisões das responsabilidades enraizadas dificultam a formação de trabalho mais dinâmico e colaborativo na prática. Ademais, a



lógica e estrutura atual do Ensino Superior dos cursos da saúde, desde a estrutura física que representa barreira significativa, a própria barreira cultural em que se vê o empecilho na prática da EIP e o processo de formação conteudista são obstáculos percebidos pela comunidade acadêmica.<sup>4</sup>

Ao longo da História, os modelos de formação dos profissionais da saúde vêm se pautando na fragmentação. É o modelo que se baseia na aquisição de habilidades específicas e fragmentadas, gerando o tribalismo entre as profissões e o predomínio do modelo biomédico. Assim, acarreta riscos e prejuízos para a formação necessária dos profissionais e, principalmente, aos cuidados ampliados de saúde.<sup>27</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos possibilitou desvelar que a comunidade acadêmica está compreendendo a interprofissionalidade em saúde como o entrelaçamento necessário entre as profissões com o objetivo de operar a CIP no planejamento e execução dos cuidados de saúde da população. Para isso, os participantes entendem que a EIP deve ser instituída ainda durante a formação acadêmica, com vistas a ampliar o olhar sobre determinado conteúdo ou realidade a ser transformada e promover o desenvolvimento das competências interprofissionais necessárias para o efetivo trabalho em equipe.

Constatamos a prontidão da comunidade acadêmica para a EIP, contudo foi relatado os entraves para sua execução nos cursos investigados, como poucas iniciativas curriculares de EIP, baixa disponibilidade dos gestores, docentes e preceptores da universidade e predomínio do modelo biomédico, o qual gera o tribalismo entre os cursos. Nesse sentido, os participantes destacam a necessidade de reformulação dos currículos dos cursos e a importância da sensibilização do corpo docente, discente e de preceptores acerca da EIP e CIP.

Consideramos que a comunidade acadêmica investigada apresenta boa compreensão sobre os conceitos e pressupostos da educação e colaboração interprofissional em saúde e que, levando em conta suas potencialidades, anseiam pela superação dos desafios existentes para sua efetiva incorporação na universidade e nos serviços de saúde, a fim de fomentar um cuidado de saúde mais ampliado e qualificado. Isso posto, esperamos que mudanças ocorram nos cursos da área da saúde, com incorporação da EIP e da CIP nos cursos universitários e nos serviços de saúde.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todos os membros do projeto de extensão InterSaúde na Escola e ao Ministério da Saúde pela contemplação de bolsas pelo “Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde – Interprofissionalidade” (PET – Saúde/Interprofissionalidade) via edital 10/2018.



## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Ceccim RB. Connections and boundaries of interprofessionality: form and formation. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 2018. [Acesso em: 2021 abr. 20];22(2):1.739-1.749. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>
- <sup>2</sup> Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa [Internet]. Genebra: OMS; 2010. [Acesso em: 2021 abr. 10]. Disponível em: [http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco\\_para\\_acao.pdf%20](http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20)
- <sup>3</sup> Costa MV, Peduzzi M, Freire Filho JR, Silva CBG. Educação interprofissional em saúde. Natal: Sedis-UFRN, 2018. [Acesso em: 2021 abr. 10]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/12/Educacao-Interprofissional-em-Saude.pdf>
- <sup>4</sup> Costa MV. The interprofessional education in Brazilian context: some reflections. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 2016. [Acesso em: 2021 abr. 10];20(56):197-198. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0311>
- <sup>5</sup> Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 2016. [Acesso em: 2021 Abr. 10];20(56):185-197. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>. Acesso em: 15 maio 2021.
- <sup>6</sup> Montanari PM. Work training in undergraduate degrees in health. *Saude soc.* 2018. [Acesso em: 2021 Abr. 10];27(4):980-986. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180974>
- <sup>7</sup> van Diggele C, Roberts C, Burgess A, Mellis C. Interprofessional education: tips for design and implementation. *BMC Med Educ.* 2020. [Acesso em: 2021 Jun. 10];3;20(Suppl 2):455. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02286-z>
- <sup>8</sup> Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qual Health Res.* 2016. [Acesso em: 2021 Jun. 10];26(13):1.753-1.760. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- <sup>9</sup> Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
- <sup>10</sup> Previato GFE, Baldissera VDA. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in Primary Health Care *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 2018. [Acesso em: 2021 Jun 10];22(Suppl 2):1.535-1.547. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>
- <sup>11</sup> Straub C, Heinzmann A, Krueger M, Bode SFN. Nursing staff's and physicians' acquisition of competences and attitudes to interprofessional education and interprofessional collaboration in pediatrics. *BMC Med Educ.* 2020. [Acesso em: 2021 Jun. 13];20(1):213. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02128-y>
- <sup>12</sup> Gançalves RHTB, Campos JCL, Barbosa RSC, Araújo ANPB, Graniço AS, Arcuri MB, et al. Pet-Saúde: a imersão em interprofissionalidade vivenciada por acadêmicos do curso de fisioterapia do Unifeso – um relato de experiência. *Cad. Educ. Saúde Fisioter.* 2019. [Acesso em: 2021 jun. 13];6(12). Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/2874>
- <sup>13</sup> Ely LI, Toassi RFC. Integration among curricula in Health professionals' education: the power of interprofessional education in undergraduate courses. *Interface (Botucatu).* 2018. [Acesso em: 2021 Jun. 13];22(supl. 2):1.563-1.575, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0658>
- <sup>14</sup> Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Educação interprofissional na atenção à saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal. Relatório da reunião. Bogotá, Colômbia. 7 a 9 de dezembro de 2016. Washington, D.C.: Opas; 2017. [Acesso em: 2021 jun. 13]. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34370/OPASHSS17024\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34370/OPASHSS17024_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- <sup>15</sup> Rossit RAS, Freitas MAO, Batista SHSS, Batista NA. Constructing professional identity in Interprofessional Health Education as perceived by graduates *Interface – Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 2018. [Acesso em: 2021 Jun. 14];22(suppl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0184>



- 
- <sup>16</sup> Sagahutu JB, Kagwiza J, Cilliers F, Jelsma J. The impact of a training programme incorporating the conceptual framework of the International Classification of Functioning (ICF) on knowledge and attitudes regarding interprofessional practice in Rwandan health professionals: a cluster randomized control trial. *BMC Med Educ.* 2021. [Acesso em: 2021 Jun. 14];21(1):139. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02537-7>
- <sup>17</sup> Guraya SY, Barr H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung J Med Sci.* 2018. [Acesso em: 2021 Jun. 14];34(3):160-165. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.12.009>
- <sup>18</sup> Murdoch NL, Epp S, Vinek J. Teaching and learning activities to educate nursing students for interprofessional collaboration: A scoping review. *J Interprof Care.* 2017. [Acesso em: 2021 Jun. 14]; 31(6):744-753. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1356807>
- <sup>19</sup> Truong HA, Gorman MJ, East M, Klima DW, Hinderer KA, Hogue GL, et al. The Eastern Shore Collaborative for Interprofessional Education's Implementation and Impact over Five Years. *Am J Pharm Educ.* 2018. [Acesso em: 2021 Jun. 15];82(4):6522. Disponível em: <https://doi.org/10.5688/ajpe6522>
- <sup>20</sup> Marcussen M, Nørgaard B, Borgnakke K, Arnfred S. Interprofessional clinical training in mental health improves students' readiness for interprofessional collaboration: a non-randomized intervention study. *BMC Med Educ.* 2019. [Acesso em: 2021 Jun 15];19(1):27. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1465-6>
- <sup>21</sup> Berger-Estilita J, Fuchs A, Hahn M, Chiang H, Greif R. Attitudes towards Interprofessional education in the medical curriculum: a systematic review of the literature. *BMC Med Educ.* 2020. [Acesso em: 2021 Jun. 15];20(1):254. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02176-4>
- <sup>22</sup> Tompsen NN, Meireles E, Peduzzi M, Toassi RFC. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. *Rev Odontol Unesp.* 2018. [Acesso em: 2021 jun. 16];47(5):309-320. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08518>
- <sup>23</sup> Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução 569, de 8 de dezembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [Acesso em: 2021 jun. 16]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>
- <sup>24</sup> Freire Filho JR, Magnago C, Costa MV, Forster AC. Specialization courses offered in the scope of the More Doctors Program: documentary analysis from the perspective of Interprofessional Education. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 2018. [Acesso em: 2021 abr. 20];22(Suppl 2):1.613-1.624, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0842>
- <sup>25</sup> Pien LC, Stiber M, Prelosky A, Colbert CY. Interprofessional educator development: Build it and they will come. *Perspect Med Educ.* 2018. [Acesso em: 2021 Abr. 20];7(3):214-218. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40037-018-0418-9>
- <sup>26</sup> Côrrea JMC, Couto BDB, Oliveira LM, Clark LM, Pereira SS, Marinho GP. Inserção da Interprofissionalidade no âmbito da saúde. *Rev Eixos Tech.* 2019. [Acesso em: 2021 jun. 20]; 5(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18406/2359-1269v5n12018197>
- <sup>27</sup> Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV, Forster AC. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde Debate.* 2019. [Acesso em: 2021 jun. 20];43(1): 86-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>

