

AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO CUIDADO INTERPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS, ATRAVÉS DA PERCEPÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO IMP.

Giulia Nobre Porto ¹, Maria Danise Rodrigues Aguiar ², Mônica Maria Henrique dos Santos ³, Renata de Oliveira Travassos ⁴, Danielle da Cunha Amaral Lima Brander ⁵

¹Discente do Curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde;

²Discente do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde;

³Docente do Curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde;

⁴Docente do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde;

⁵Mestre em Ciências Farmacêuticas

RECIFE-PE

2022

RESUMO

Objetivos: Identificar a existência de práticas interprofissionais dentre as equipes de serviços oncológicos no IMIP, de acordo com os parâmetros da Escala de Prontidão para Aprendizagem Interprofissional (RIPLS). **Métodos:** A pesquisa trata-se de um estudo avaliativo com abordagem quantitativa realizado entre os meses de Abril de 2022 e Maio de 2022. As respostas contaram com a participação de 25 profissionais que atuam na área de oncologia do IMIP. Utilizou-se a Escala de Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) já validada no Brasil com 27 perguntas. Os dados estatísticos foram obtidos através do Microsoft Office Excel, calculou-se as médias aritméticas e desvios-padrões de cada categoria profissional e foram utilizados valores encontrados na literatura para analisar os resultados finais. Para descobrir o SCORE das questões, foi usada a escala Likert, esta por sua vez, apresenta 5 graus de concordância, sendo eles: 1= Discordo Totalmente, 2= Discordo, 3= Neutro, 4= Concordo, 5= Concordo Totalmente. O trabalho teve sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP.

Resultados: De acordo com os dados obtidos, os fatores 1 (Trabalho em Equipe e Colaboração) e 3 (Atenção a Saúde Centrada no Paciente), apresentaram média $> 3,77$, sendo um valor positivo para práticas interprofissionais. Em relação ao fator 2 (Identidade Profissional), as médias encontradas foram $< 3,77$, indicativo de Zona de alerta, necessitando da adoção de medidas corretivas para uma execução adequada das atividades em meio interprofissional. **Conclusão:** Apesar da pesquisa não ter atingido um maior N de categorias profissionais que atuam na equipe oncológica do IMIP, o quantitativo de respostas foi eficaz para atingir dados que correspondem aos que estão presentes na literatura sobre o tema das práticas interprofissionais entre os profissionais de saúde.

Palavras-chave (DeCS): Educação Interprofissional; Equipe de Saúde; Oncologia.

ABSTRACT

Objectives: To identify the existence of the interprofessional practices among the oncology service teams at IMIP, according to the parameters of the Readiness Scale for Interprofessional Learning (RIPLS). **Methods:** The research – an evaluative study with a practical approach carried out between April 2022 and May 2022. As they had the participation of 25 professional who work in the area of oncology at IMIP. The Readiness Scale for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) already validated in Brazil with 27 questions was used. The statistical data found were obtained through Microsoft Office Excel, calculated as arithmetic means and standard deviations of professional category and useful values were obtained in the literature to analyze the results. To discover the SCORE questions, the Likert scale was used, which in turn has 5 degrees of agreement, namely: 1 Totally Disagree, 2= I Disagree, 3= Neutral, 4= Agree, 5= Totally Agree. The work was approved by Research Ethics Committee of the IMIP. **Results:** According to the data obtained, factors 1 (Teamwork and Collaboration) and 3 (Patient-Centered Health Care) had average $> 3,7$, which is a positive value for interprofessional practices. Regarding factor 2 (Professional Identity), the averages found were $< 3,77$, indicative of an alert zone, requiring the adoption of corrective measures for an adequate execution of activities in an interprofessional environment. **Conclusion:** Although the research did not reach a greater N of professional categories that work in the IMIP oncology team, the quantitative of responses was effective to reach data that correspond to those present in the literature on the subject of interprofessional practices among health professionals.

Keywords (DeCS): Interprofessional Education; Health Team; Oncology.

INTRODUÇÃO

Em meados dos anos 70, no território brasileiro, houve a intensificação do debate acerca das políticas de saúde, as quais foram imprescindíveis para a melhora da qualidade do atendimento ao cidadão dentro desse âmbito.¹ Nesse contexto, a multiprofissionalidade, cuja definição é baseada em uma gama de profissões que desempenham seus papéis paralelamente, começou a ser amplamente utilizada.² No entanto, essa tipologia de cuidado dificulta a intercomunicação entre as diversas áreas de saúde, fazendo com que ocorra o rompimento de um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): a integralidade, a qual preza pela troca de conhecimento entre a equipe de saúde.^{3,4}

Durante a década de 80, a necessidade de um cuidado integral e efetivo passou a ser posto em prática, conseqüentemente a multiprofissionalidade, aos poucos, foi substituída pela interprofissionalidade.¹ Esse novo padrão diminui a sobreposição entre as especialidades da área da saúde, possibilitando uma interação e um debate sobre atenção à integralidade do indivíduo.² Diante disso, o interprofissionalismo consiste em uma técnica de trabalho em conjunto, cujo convívio, dentro de um mesmo ambiente, facilita o compartilhamento de experiências de acordo com a visão de cada profissional, a qual foi construída pelo processo educativo de cada graduação. Isso repercute na preparação do indivíduo para naturalizar o processo de reflexão junto à equipe de saúde para uma melhor tomada de decisões.⁵

A composição da equipe de saúde fundamentada em duas ou mais profissões caracteriza a base da interprofissionalidade, o que visa uma intercomunicação mais eficaz, melhorando a qualidade do cuidado integral nos serviços de saúde. Essa questão precisa ser implementada desde o período da graduação, a fim de que, ao ser inserido no mercado de trabalho, o profissional já esteja familiarizado com o contexto interdisciplinar que une as diversas áreas do campo da saúde.⁶ Caso o indivíduo seja privado desse tipo de formação educacional, a comunicação interprofissional se torna prejudicada, podendo resultar em

falhas no tratamento, o que interfere diretamente na integridade do paciente.⁷

Conforme estatísticas levantadas pelo Institute of Medicine, cerca de 100.000 óbitos são consequentes, todo ano, de atitudes errôneas evitáveis de profissionais de saúde. Esse número alarmante poderia ser reduzido se o entrosamento da equipe de saúde, no que se refere principalmente à comunicação, fosse mais efetivo.⁸ De acordo com um estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde no Paraná, foram relatados, pelos profissionais participantes da pesquisa, que os empecilhos para uma boa relação interprofissional giram em torno da transmissão de informações, a qual geralmente é feita através de recursos tecnológicos, como WhatsApp, tendo natureza informal. Isso dificulta a reflexão promovida pelo diálogo, fragilizando a riqueza proporcionada pela interprofissionalidade.⁹

A necessidade colaborativa entre os membros do grupo de trabalho é extremamente importante para que o paciente seja submetido à melhor forma de tratamento, oferecendo a ele medidas de segurança capazes de reduzir a vulnerabilidade a possíveis riscos e um atendimento ideal à população.^{8,10} A segurança é entendida como um conjunto de ações, comportamentos e competências que auxiliam a equipe profissional na tomada de decisões que envolvem o cuidado ao paciente, porém, a ausência de interações interprofissionais de forma efetiva, dificultam a atenção qualificada ao paciente, comprometendo a segurança à saúde.¹¹

A Organização Mundial de Saúde (OMS), estabeleceu metas relacionadas à segurança do paciente, com o intuito de garantir sua integridade durante o atendimento em serviços de saúde. Dentre as metas a serem seguidas, pode-se destacar a segunda meta que aborda sobre a comunicação efetiva. De acordo com os dados obtidos através de pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente, evidenciou-se que a ocorrência de eventos adversos aconteceram em 70% dos casos analisados e estes foram decorrentes de uma ausência de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde. Assim,

a comunicação efetiva deve ser prioridade frente às equipes de saúde a fim de estabelecer um tratamento de maior segurança a quem necessita dos serviços, anulando as barreiras de sobreposições de saberes.¹¹

A educação interprofissional (EIP) se tornou imprescindível para a atenuação da crise mundial no campo trabalhista da saúde.¹² Esse cenário possibilitou a consolidação da EIP em várias partes do mundo, incluindo o Brasil, o qual, aos poucos, ainda supera o obstáculo cultural fundamentado na uniprofissionalidade, evitando o diálogo e a experiência do convívio entre os diversos cursos de saúde.¹³ A partir disso, começaram a ser inseridas técnicas por diversas instituições, que contribuíram para a EIP, como: semelhança de algumas cadeiras na grade curricular e convívio interprofissional nas residências.¹²

O Ministério da Saúde (MS), por sua vez, desenvolveu programas educacionais com intuito de promover e fundamentar a interprofissionalidade na realidade acadêmica dos cursos de saúde, entre esses destacam-se: Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar (Pró-Saúde), Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) e Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de saúde (VER-SUS). Todos esses recursos têm objetivos em comum: visam preparar, a integração do graduando, de forma completa, no sistema de saúde brasileiro, abastecendo-o de experiências interprofissionais na prática, além de enriquecer a graduação de saúde. Já na perspectiva dos profissionais formados, é dada a oportunidade dessa vivência a fim de que seja desenvolvida uma maior segurança para possíveis discussões de casos clínicos, assim como o aprimoramento do cuidado à comunidade, mesmo havendo diferenças dentro das especificidades de cada área.^{14,15}

Apesar da contínua tentativa em implementar a interprofissionalidade, alguns programas de residência e ambientes de trabalho ainda são deficientes nesse assunto. Um exemplo a ser abordado é a área de oncologia, a qual sofre pela carência desse tipo de

cuidado. Segundo uma pesquisa feita na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia no Hospital Universitário Onofre Lopes, no Rio Grande do Norte, a escassez dessa vivência profissional fere diretamente a assistência ao paciente, pois a falta de troca de conhecimento dentro da equipe de saúde prejudica a conduta do tratamento oncológico, já que a execução do papel do profissional geralmente é realizada de forma paralela com as demais profissões.¹⁶ Isso pode desencadear desconforto e angústia tanto ao paciente quanto a sua família, pois há a quebra de suporte tão necessário nessa difícil fase da vida.¹⁷

De acordo com dados epidemiológicos do Instituto Nacional de Câncer (INCA) divulgados no ano de 2018, houve a incidência de 18 milhões de casos neoplásicos no mundo.¹⁸ Já no Brasil, a suposição é que, entre os anos de 2020 e 2022, cerca de 620 mil casos sejam confirmados, sendo um número alarmante tanto para gestores públicos quanto para população.^{18,19} Diante desse contexto, torna-se essencial a competência de cada profissional da área de saúde para o atendimento qualificado ao paciente desde o diagnóstico até o acompanhamento após a execução de todo o tratamento. Porém, a realidade brasileira ainda é deficitária nesse aspecto principalmente no âmbito da atenção básica da rede de saúde.¹⁹

O SUS, baseia-se em três princípios: universalidade, integralidade e equidade.²⁰ No entanto, nos primeiros 10 anos de sua criação, percebeu-se o compartimento da assistência oncológica dentro do sistema, pois o tratamento de neoplasias encontrava-se condensado a hospitais que detinham uma especialização no assunto, rompendo, assim, com a integralidade.²¹ Diante disso, o MS elaborou a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), a qual foi oficializada através da Portaria GM/MS nº. 2.439, no ano de 2005, e configura a assistência nos três níveis de complexidade tecnológica na saúde. Isso significa o apoio em todas as fases da doença: diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Ademais, tal política abarca a prevenção primária do câncer, restabelecendo, desta forma, a integralidade do SUS.^{21,17}

A partir da PNAO, foi estabelecida a Rede de Assistência Oncológica (RAO) que objetiva o amplo, livre e rápido acesso, de todos os indivíduos portadores de neoplasias, ao tratamento ofertado pelo SUS. Tal rede fornece amparo de toda a equipe de saúde, independente da fase em que se encontra a doença, conforme é postulado pela Linha do Cuidado no Câncer.¹⁷ A atenção básica, por sua vez, configura a porta de entrada inicial aos serviços públicos oncológicos e assim como toda RAO, ela está inserida na linha assistencial de cuidado à oncologia, completando, de forma efetiva, a perspectiva oportuna para elaboração de inúmeras atitudes que buscam diminuir a incidência, prevalência e recidiva do câncer.^{17,22}

O acompanhamento de paciente neoplásico necessita do apoio de diversas áreas da saúde devido a sua complexidade, já que o câncer é uma doença que atinge todos os âmbitos da vida do indivíduo e de seus familiares. De acordo com a RDC/ANVISA N° 220 de 2004 é posto que os profissionais que devem atuar no serviço de terapia antineoplásica são: oncologista, hematologista, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social. O trabalho em conjunto dessas especialidades podem garantir a integralidade do cuidado ao paciente.

Perante toda conjuntura já apresentada, ainda é válido ressaltar a importância da humanização em saúde, pois sua característica principal é a singularidade, sendo, portanto, um processo não generalizável. Essa questão levanta a necessidade de debate para alterações comportamentais no âmbito da saúde a fim de que o paciente seja tratado de acordo com suas individualidades, levando em consideração não só a presença da doença, mas sim um ser humano de construção biopsicossocial. Caso não haja anuência a tal ato complexo, torna-se difícil a construção de uma relação baseada na confiança entre o paciente e o profissional.²⁴

Todo esse cenário implica diretamente na adesão do indivíduo ao tratamento, o que é facilmente visualizado na área oncológica, pois, no Brasil, é comum que o câncer seja

sobrecarregado de medidas sobretudo terapêuticas. Essa discussão mostra o quão complexo é o paciente em tratamento oncológico, pois é necessário que o profissional enxergue fatores intrínsecos a cada pessoa, como: crenças, fé, aspectos físicos e psíquicos. Sendo assim, o papel do profissional de saúde é fazer com o que o portador do câncer interaja, de forma ativa, com o tratamento, proporcionando a ele autonomia e protagonismo, assim como o envolvimento familiar neste processo.²⁴

Diante de tudo que foi abordado, torna-se, mais uma vez, evidente a importância do interprofissionalismo, pois a interconexão profissional promove completude na assistência ao indivíduo em tratamento oncológico, proporcionando-lhe um ambiente acolhedor. A troca de conhecimento interprofissional, por sua vez, viabiliza uma visão mais ampla do quadro de saúde do paciente e aumenta a probabilidade de sucesso terapêutico, além de explicitar a capacidade da dimensão de um trabalho em equipe.

Portanto, essa pesquisa tem por objetivo identificar se o interprofissionalismo está presente no setor de oncologia do IMIP e mostrar a percepção dos profissionais sobre essa prática ao paciente em tratamento oncológico.

MÉTODOS

Local da pesquisa:

A pesquisa foi executada no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), fundado na década de 60 por uma equipe de médicos que visavam criar um complexo hospitalar que conseguisse abranger especialistas de diversas áreas da saúde, por sua vez, com o intuito de possibilitar a população mais carente a ter acesso gratuito aos serviços prestados pela instituição. No cenário atual, o IMIP é conhecido como referência na assistência aos pacientes, ensino, pesquisas e extensões, sendo um local favorável para o presente trabalho.

Realizou-se um estudo avaliativo com abordagem quantitativa, sendo distribuídos formulários para todos os profissionais que atuam na oncologia do IMIP. A quantidade exata de pessoas não é conhecida, pois nos setores do estudo, apenas alguns médicos e enfermeiros são exclusivos da oncologia, sendo assim, outras categorias profissionais colaboram com diversas especialidades além do cuidado ao paciente com câncer, porém, os mesmos ainda foram incluídos no trabalho.

As fichas para a participação da pesquisa foram entregues aos seguintes setores: Oncologia Adulto, Oncologia Geriátrica, Oncologia Pediátrica e o Núcleo de Acolhimento e Triagem do Paciente Oncológico (Nati Onco), apenas a Oncologia Adulto e Geriátrica tiveram adesão de respostas, tendo a devolução do questionário de apenas 25 profissionais. A análise dos dados ocorreu através da aplicação de um instrumento adaptado pelas pesquisadoras, para avaliação do cuidado interprofissional ao paciente em tratamento oncológico na percepção dos profissionais de saúde, nos serviços do IMIP, de acordo com o modelo da Escala de Prontidão para Aprendizagem Interprofissional (RIPLS), voltada ao público-alvo da pesquisa na área oncológica.

Coleta e análise de dados:

O formulário RIPLS validado no Brasil apresenta questões acerca do trabalho em equipe interprofissional, o qual segue uma escala psicométrica a fim de avaliar o conhecimento e a aptidão do profissional entrevistado em exercer o interprofissionalismo. Além disso, houve uma adaptação das 27 perguntas, a qual foi feita pelas pesquisadoras para contemplar a área de oncologia no contexto interprofissional.

Apesar da mudança, o formato original baseado em questões que contemplam 3 pilares pertencentes ao mesmo contexto: trabalho em equipe e colaboração (TEC) – Fator 1, identidade profissional (IP) – Fator 2 e atenção centrada ao paciente (ACP) – Fator 3, foi mantido ao longo da adaptação feita pelas pesquisadoras. Para realizar os cálculos da pontuação e considerar o desvio padrão de cada resposta, foi utilizada a escala Likert, a qual tem a finalidade de facilitar a mensuração do nível de satisfação dentro de inúmeros contextos, incluindo o tema da presente pesquisa. A escala de respostas contém um SCORE de 1 a 5, os quais são: 1= Discordo Totalmente; 2= Discordo; 3= Neutro; 4= Concordo; 5= Concordo Totalmente.^{25,26}

Publicação:

O presente estudo irá passar por uma avaliação da Revista Multidisciplinar em Saúde, para uma tentativa de submissão de artigo. A revista é responsável pela publicação de artigos originais que envolvam pesquisas científicas voltadas para área da saúde. Conforme as normas da revista escolhida, o trabalho só irá ser readaptado para o modelo de publicação, apenas se ele for aprovado pelos avaliadores.

RESULTADOS

Entre os profissionais que participam da equipe multiprofissional de assistência ao paciente oncológico do IMIP, foram alcançadas 25 respostas dentre 45 profissionais que integram a equipe oncológica. A partir da análise dos dados, foi possível estratificar os resultados obtidos de acordo com as variáveis: sexo, idade, profissão, se o participante já tinha preenchido a escala RIPLS anteriormente e se ele já tinha experiência interprofissional anterior. Dentre os participantes, 64% são pertencentes ao sexo feminino, enquanto os outros 36% são homens. A faixa etária da população que participou da pesquisa é de 24 a 54 anos (média de 33,5 anos), porém a maioria das respostas obtidas foram de pessoas entre 24 a 30 anos, as quais compuseram o percentual de 44%. Quanto às profissões que se disponibilizaram em responder o formulário, os resultados giraram em torno das seguintes áreas: Educador Físico (4%), Enfermeiros (44%), Farmacêuticos (8%) e Médicos (44%) (Tabela 1). Em relação ao preenchimento anterior da Escala RIPLS, 84% dos profissionais afirmaram nunca ter respondido esse tipo de questionário e os 16% que já tinham respondido ao método RIPLS anteriormente, 50% relatam que responderam há uma média de 3 a 6 meses atrás. Já no questionamento acerca da experiência de ensino interprofissional anterior, 76% dos participantes negaram tal experiência. Dentre os 24% que afirmam terem tido experiência interprofissional anterior, são eles: Enfermeiros (as) = 4, Médico (a) = 1, Educador Físico (a) = 1 (Tabela 2).

TABELA 1: Aspectos demográficos da equipe multiprofissional de oncologia do IMIP, participantes da pesquisa em 2022.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	16	64
Masculino	09	36
Total	25	100
Idade (anos)		
24-30	11	44
31-37	05	20
38-44	06	24
45-51	01	04
52 ou +	02	08
Profissão		
Educador Físico(a)	01	04
Enfermeiro(a)	11	44
Farmacêutico(a)	02	08
Médico(a)	11	44

Fonte: Autoras da pesquisa, 2022.

TABELA 2: Questionamento acerca da vivência/ensino interprofissional anterior.

Variáveis	N	%
Você já preencheu uma escala RIPLSantes?		
Sim	04	16
Não	21	84
Caso sim, indique há quanto tempo:		
1-3 meses	00	00
3-6 meses	02	50
6-12 meses	01	25
1-2 anos	00	00
2-3 anos	00	00
3+ anos	01	25
Você já teve experiência anterior de ensino interprofissional?		
Sim	06	24
Não	19	76

Fonte: Autoras da pesquisa, 2022.

A numeração das questões da escala RIPLS de acordo com cada fator são as seguintes: o fator 1 compreende as perguntas de 1 a 9 e de 12 a 16 (TEC), o fator 2 está representada pelas questões 10, 11 e 17 a 24 (IP), e o fator 3 é caracterizado pelas questões 25, 26 e 27 (ACP).

De acordo com a somatória das pontuações de cada pergunta, quanto maior for o SCORE obtido, maior será o grau de concordância em relação aos itens referentes ao cuidado interprofissional na equipe oncológica. A questão número 12 (Fator 1) e as questões de número 10, 11, 18, 19, 20 e 21 (Fator 2) correspondem a atitudes negativas na prática da educação interprofissional, sendo necessário analisar o seu SCORE de forma oposta. Essas perguntas, portanto, foram separadas em uma única tabela a fim de facilitar o entendimento de seu baixo grau de concordância.

Após a soma de cada item contido no questionário, foram encontradas as médias e os desvios-padrões totais dos fatores e de cada pergunta individual. As médias aritméticas, por sua vez, sofrem uma variação de 1 a 5, podendo ser interpretadas de acordo com as seguintes classificações: Zona de Perigo (M= 1 até 2,33); Zona de alerta (M= 2,34 até 3,66) e a Zona de Conforto (M= 3,67 até 5). Se as médias forem correspondentes aos valores da Zona de Conforto, o indicado seria a conservação das atitudes em ambiente profissional. Já as médias entre os valores da Zona de Alerta, recomenda-se um aperfeiçoamento em relação à equipe interprofissional. Enquanto, nos valores da Zona de Perigo, ocorre a necessidade de uma urgente modificação em meio ao trabalho em equipe.

Na tabela 3, 4 e 5 é possível observar as médias e os desvios-padrões de cada fator

da escala RIPLS de acordo com as diferentes categorias profissionais. As divisões das profissões por tabelas foram de acordo com o número de respostas obtidas. Como o N de Enfermagem e Medicina tiveram uma maior adesão, os dados foram calculados separadamente, já para Educação Física e Farmácia, como o N de respostas foram relativamente baixos, os dados foram calculados juntos. Em relação aos profissionais de Educação Física e Farmácia, as médias encontradas foram: 4,71 para o Fator 1 e 4,66 para o Fator 3, sendo classificadas como Zona de Conforto, e o fator 2 teve média de 3,08, a qual está dentro da Zona de Alerta. Para os profissionais de enfermagem, as médias de acordo com cada fator foram: 4,42 para o Fator 1 e 4,51 para o Fator 3 (ambos os fatores, novamente, estão na Zona de Conforto), enquanto o fator 2 teve média de 3,27 (Zona de Alerta). Nos resultados da profissão médica, as médias foram: 4,65 para o Fator 1, média de 3,79 para o fator 2 e 4,63 para o Fator 3, todos correspondendo à Zona de Conforto. É importante ressaltar ainda que, nas médias achadas dentro da Zona de Alerta (Fator 2 - Identidade Profissional), é preciso que haja aprimoramento na prática interprofissional analisada.

Os aspectos negativos foram analisados e colocados, como já foi mencionado, em uma tabela à parte. Pelo grau de concordância ser baixo, as médias obtidas foram as seguintes: perguntas que estão relacionadas aos fatores 1 (questão 12) e 2 (questões 10, 11, 18, 19, 20, 21); 4,38 para os profissionais de Educação Física e Farmácia; 4,22 para os indivíduos atuantes em Enfermagem, e 4,28 para os médicos. Todas essas médias, calculadas de modo reverso, correspondem à Zona de Conforto, não necessitando de medidas corretivas na atuação interprofissional na equipe oncológica do IMIP.

Tabela 3: Análise estatística da percepção dos profissionais de Educação Física e Farmácia sobre as práticas interprofissionais no cuidado ao paciente oncológico conforme a Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). 2022, (n=3)

Itens RIPLS	PP	M	DP
Fator 1: Trabalho em Equipe e Colaboração (Aspectos Positivos)	Total 184	Total 4,71	Total 0,12
1. Aprender com outros profissionais irá me ajudar a me tornar um membro mais eficaz dentro da equipe de saúde oncológica.	14	4,66	0,03
2. Os pacientes oncológicos se sentiriam beneficiados se os profissionais de saúde trabalhassem em conjunto para resolver seus problemas.	15	5,00	0,20
3. O aprendizado compartilhado com outros profissionais da área de saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos relacionados ao tratamento do câncer.	14	4,66	0,03
4. Aprender com graduandos da área de saúde antes da formação melhoraria o relacionamento interprofissional na atuação no mercado de trabalho.	14	4,66	0,03
5. As habilidades de comunicação devem ser aperfeiçoadas para melhor passagem de informação dos pacientes oncológicos entre profissionais que compõe a equipe interprofissional dessa área.	14	4,66	0,03
6. O aprendizado compartilhado me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais.	14	4,66	0,03
7. Para que o aprendizado dentro da equipe oncológica de saúde seja eficaz, os profissionais precisam confiar e respeitar uns aos outros.	15	5,00	0,20
8. Habilidades de trabalho em equipe oncológica são essenciais para o desenvolvimento interprofissional de todos os profissionais da área de saúde.	14	4,66	0,03
9. O aprendizado compartilhado me ajudará a entender minhas próprias limitações.	14	4,66	0,03
13. O aprendizado compartilhado com outros profissionais da área de saúde me ajudará a me comunicar melhor com os pacientes em tratamento oncológicos e com outros profissionais dessa especialização.	14	4,66	0,03
14. Eu gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos de pequenos grupos com outros profissionais da equipe de saúde oncológica.	14	4,66	0,03
15. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas do paciente em tratamento oncológico.	14	4,66	0,03
16. A aprendizagem compartilhada antes da qualificação me ajudará a me tornar um melhor trabalhador em equipe.	14	4,66	0,03
Fator 2: Identidade Profissional (Aspectos Positivos)	Total 37	Total 3,08	Total 1,13
17. Acredito que uma das funções das profissões de saúde seja fornecer suporte interprofissional ao paciente em tratamento oncológico.	14	4,66	1,11
22. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).	09	3,00	0,05
23. Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico).	08	2,66	0,29
24. Minha principal responsabilidade como profissional é tratar clinicamente meu paciente em tratamento oncológico (objetivo clínico).	06	2,00	0,76
Fator 3: Atenção à saúde centrada no paciente	Total 42	Total 4,66	Total 0,00
25. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).	14	4,66	0,00
26. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).	14	4,66	0,00
27. Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente).	14	4,66	0,00
Fator 1 e 2 (Aspectos negativos)	Total 20	Total 4,38	Total 0,65
(Fator 1): 12. Habilidades clínicas de resolução de problemas só podem ser aprendidas com profissionais da minha área.	15	5,00	0,44

(Fator 2): 10. Não acho viável o compartilhamento de aprendizado com outros profissionais especializados em oncologia.	15	5,00	0,44
(Fator 2): 11. Não acho necessário que os alunos de graduação da área de saúde aprendam a lidar com a interprofissionalidade.	15	5,00	0,44
(Fator 2): 18. Não tenho certeza de como desempenhar meu papel profissional em meio à equipe interprofissional.	12	4,00	0,27
(Fator 2): 19. Eu tenho que adquirir muito mais conhecimento e habilidades do que outros profissionais de saúde especializados em oncologia.	12	4,00	0,27
(Fator 2): 20. Há poucas ações comuns entre minha profissão e a de outros profissionais de saúde.	10	3,33	0,74
(Fator 2): 21. Eu me sentiria desconfortável se outro profissional participante da equipe oncológica soubesse mais sobre um tópico do que eu.	13	4,33	0,03

*PP= Pontuação por pergunta; M= Média; DP= Desvio Padrão

Fonte: Tabela Construída Pelas Autoras,2022.

Tabela 4: Análise estatística da percepção dos profissionais de enfermagem sobre as práticas interprofissionais no cuidado ao paciente oncológico conforme a Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). 2022, (n=11)

Itens RIPLS	PP	M	DP
Fator 1: Trabalho em Equipe e Colaboração (Aspectos Positivos)	Total 630	Total 4,42	Total 0,22
1. Aprender com outros profissionais irá me ajudar a me tornar um membro mais eficaz dentro da equipe de saúde oncológica.	50	4,54	0,08
2. Os pacientes oncológicos se sentiriam beneficiados se os profissionais de saúde trabalhassem em conjunto para resolver seus problemas.	50	4,54	0,08
3. O aprendizado compartilhado com outros profissionais da área de saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos relacionados ao tratamento do câncer.	50	4,54	0,08
4. Aprender com graduandos da área de saúde antes da formação melhoraria o relacionamento interprofissional na atuação no mercado de trabalho.	47	4,24	0,21
5. As habilidades de comunicação devem ser aperfeiçoadas para melhor passagem de informação dos pacientes oncológicos entre profissionais que compõe a equipe interprofissional dessa área.	49	4,45	0,01
6. O aprendizado compartilhado me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais.	50	4,54	0,08
7. Para que o aprendizado dentro da equipe oncológica de saúde seja eficaz, os profissionais precisam confiar e respeitar uns aos outros.	52	4,72	0,21
8. Habilidades de trabalho em equipe oncológica são essenciais para o desenvolvimento interprofissional de todos os profissionais da área de saúde.	53	4,81	0,27
9. O aprendizado compartilhado me ajudará a entender minhas próprias limitações.	46	4,18	0,17
13. O aprendizado compartilhado com outros profissionais da área de saúde me ajudará a me comunicar melhor com os pacientes em tratamento oncológicos e com outros profissionais dessa especialização.	48	4,36	0,04
14. Eu gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos de pequenos grupos com outros profissionais da equipe de saúde oncológica.	45	4,09	0,23
15. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas do paciente em tratamento oncológico.	48	4,36	0,04
16. A aprendizagem compartilhada antes da qualificação me ajudará a me tornar um melhor trabalhador em equipe.	45	4,09	0,23

Fator 2: Identidade Profissional (Aspectos Positivos)	Total	Total	Total
	144	3,27	0,19
17. Acredito que uma das funções das profissões de saúde seja fornecer suporte interprofissional ao paciente em tratamento oncológico.	39	3,54	0,19
22. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).	34	3,09	0,12
23. Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico).	35	3,18	0,06
24. Minha principal responsabilidade como profissional é tratar clinicamente meu paciente em tratamento oncológico (objetivo clínico).	36	3,27	0,00
Fator 3: Atenção à saúde centrada no paciente	Total	Total	Total
	149	4,51	0,10
25. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).	48	4,36	0,21
26. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).	53	4,81	0,10
27. Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente).	48	4,36	0,21
Fator 1 e 2 (Aspectos negativos)	Total	Total	Total
	326	4,22	0,38
(Fator 1): 12. Habilidades clínicas de resolução de problemas só podem ser aprendidas com profissionais da minha área.	47	4,27	0,12
(Fator 2): 10. Não acho viável o compartilhamento de aprendizado com outros profissionais especializados em oncologia.	52	4,72	0,19
(Fator 2): 11. Não acho necessário que os alunos de graduação da área de saúde aprendam a lidar com a interprofissionalidade.	50	4,54	0,06
(Fator 2): 18. Não tenho certeza de como desempenhar meu papel profissional em meio à equipe interprofissional.	40	3,63	0,57
(Fator 2): 19. Eu tenho que adquirir muito mais conhecimento e habilidades do que outros profissionais de saúde especializados em oncologia.	43	3,90	0,38
(Fator 2): 20. Há poucas ações comuns entre minha profissão e a de outros profissionais de saúde.	45	4,09	0,25

*PP= Pontuação por pergunta; M= Média; DP= Desvio Padrão

Fonte: Tabela Construída Pelas Autoras, 2022.

Tabela 5: Análise estatística da percepção dos profissionais de medicina sobre as práticas interprofissionais no cuidado ao paciente oncológico conforme a Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). 2022, (n=11)

Itens RIPLS	PP	M	DP
Fator 1: Trabalho em Equipe e Colaboração (Aspectos Positivos)	Total	Total	Total
	667	4,65	0,30
1. Aprender com outros profissionais irá me ajudar a me tornar um membro mais eficaz dentro da equipe de saúde oncológica.	54	4,91	0,17
2. Os pacientes oncológicos se sentiriam beneficiados se os profissionais de saúde trabalhassem em conjunto para resolver seus problemas.	52	4,72	0,04

3. O aprendizado compartilhado com outros profissionais da área de saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos relacionados ao tratamento do câncer.	53	4,81	0,10
4. Aprender com graduandos da área de saúde antes da formação melhoraria o relacionamento interprofissional na atuação no mercado de trabalho	52	4,72	0,04
5. As habilidades de comunicação devem ser aperfeiçoadas para melhor passagem de informação dos pacientes oncológicos entre profissionais que compõe a equipe interprofissional dessa área.	53	4,81	0,10
6. O aprendizado compartilhado me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais.	50	4,54	0,08
7. Para que o aprendizado dentro da equipe oncológica de saúde seja eficaz, os profissionais precisam confiar e respeitar uns aos outros.	52	4,72	0,21
8. Habilidades de trabalho em equipe oncológica são essenciais para o desenvolvimento interprofissional de todos os profissionais da área de saúde.	52	4,72	0,21
9. O aprendizado compartilhado me ajudará a entender minhas próprias limitações.	53	4,81	0,10
13. O aprendizado compartilhado com outros profissionais da área de saúde me ajudará a me comunicar melhor com os pacientes em tratamento oncológicos e com outros profissionais dessa especialização.	51	4,63	0,01
14. Eu gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos de pequenos grupos com outros profissionais da equipe de saúde oncológica.	41	3,72	0,60
15. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas do paciente em tratamento oncológico.	54	4,91	0,17
16. A aprendizagem compartilhada antes da qualificação me ajudará a me tornar um melhor trabalhador em equipe.	50	4,54	0,08
Fator 2: Identidade Profissional (Aspectos Positivos)	Total 167	Total 3,79	Total 0,78
17. Acredito que uma das funções das profissões de saúde seja fornecer suporte interprofissional ao paciente em tratamento oncológico.	52	4,72	0,65
22. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).	45	4,09	0,21
23. Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico).	32	2,90	0,62
24. Minha principal responsabilidade como profissional é tratar clinicamente meu paciente em tratamento oncológico (objetivo clínico).	38	3,45	0,24
Fator 3: Atenção à saúde centrada no paciente	Total 153	Total 4,63	Total 0,23
25. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).	49	4,45	0,12
26. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).	54	4,90	0,19
27. Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente).	50	4,54	0,23
Fator 1 e 2 (Aspectos negativos)	Total 330	Total 4,28	Total 0,49
(Fator 1): 12. Habilidades clínicas de resolução de problemas só podem ser aprendidas com profissionais da minha área.	51	4,63	0,24
(Fator 2): 10. Não acho viável o compartilhamento de aprendizado com outros profissionais especializados em oncologia.	52	4,72	0,31
(Fator 2): 11. Não acho necessário que os alunos de graduação da área de saúde aprendam a lidar com a interprofissionalidade.	53	4,81	0,37
(Fator 2): 18. Não tenho certeza de como desempenhar meu papel profissional em meio à equipe interprofissional.	44	4,00	0,19
(Fator 2): 19. Eu tenho que adquirir muito mais conhecimento e habilidades do que outros profissionais de saúde especializados em oncologia.	38	3,45	0,58

(Fator 2): 20. Há poucas ações comuns entre minha profissão e a de outros profissionais de saúde.	48	4,36	0,05
(Fator 2): 21. Eu me sentiria desconfortável se outro profissional participante da equipe oncológica soubesse mais sobre um tópico do que eu.	44	4,00	0,19

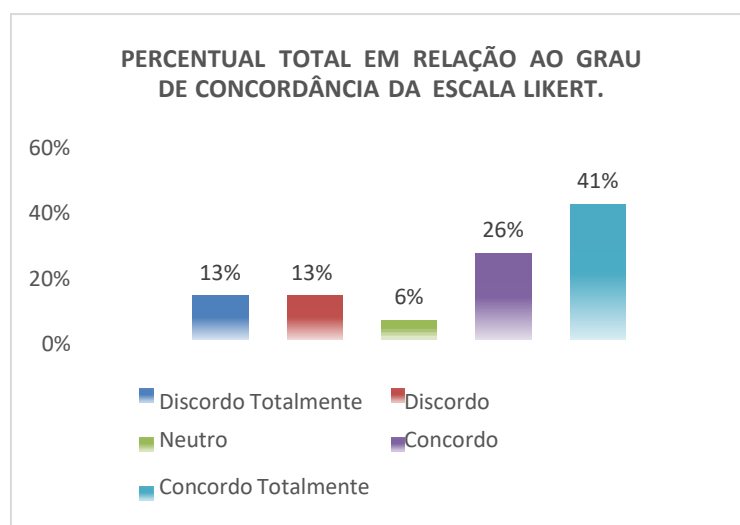
*PP= Pontuação por pergunta; M= Média; DP= Desvio Padrão

Fonte: Tabela Construída Pelas Autoras, 2022.

Em relação aos percentuais totais envolvendo as respostas de todas as categorias profissionais, de acordo com os 3 fatores que compõem as perguntas da escala RIPLS, os seguintes resultados foram obtidos: 13% dos participantes discordam totalmente das questões envolvidas no formulário, 13% deles apenas discordam, 6% mantiveram-se neutros, 26% concordam e 41% concordam totalmente. Como a maioria das questões teve o aspecto positivo sobreposto ao negativo, pode-se concluir que, a partir desses dados expostos, que os profissionais participantes adotam as práticas interprofissionais no âmbito de trabalho na área de oncologia.

Conforme o gráfico 1, pode-se analisar os percentuais de cada categoria profissional em relação ao grau de concordância em cada um dos fatores baseados nos níveis de medição da escala Likert.

Gráfico 1: Porcentagem total dos profissionais em relação aos níveis de concordância apresentados pela Escala Likert.



Fonte: Autoras da pesquisa, 2022.

Além do que já foi exposto, 5 participantes explicitaram comentários adicionais no espaço deixado no formulário, conforme observamos na Tabela 4.

Tabela 6: Respostas dos profissionais em relação ao cuidado interprofissional, 2022.

Profissionais	Respostas
P1:	“ Trabalho em conjunto sobre até onde minha profissão pode atuar e olharamplamente para o paciente.” – Educadora Física, 26 anos.
P2:	“ A educação interprofissional constitui uma ferramenta valiosa de estabelecimento de vínculo e resolução das necessidades apresentadas pelos pacientes oncológicos durante seu tratamento. Por meio da soma e troca de saberes, a interprofissionalidade favorece a coesão e eficácia do tratamento oncológico.” – Enfermeira, 26 anos.
P3:	“ O compartilhamento de conhecimentos amplia a visão e potencializa a assistência em saúde para o paciente oncológico.” – Enfermeira, 27 anos.
P4:	“ Essencial para os pacientes.” – Médica, 54 anos.
P5:	“ Realizo reuniões interprofissionais semanais.”- Médico, 40 anos.

Fonte: Tabela Construída Pelas Autoras, 2022.

DISCUSSÃO

Ao longo dos séculos XX e XXI, ocorreram inúmeras mudanças com o intuito de haver a adequação do perfil profissional ao cenário de sua prática. Essas medidas foram responsáveis por melhorias nas relações de trabalho. A inclusão da alteração dos métodos de ensino, por sua vez, também foram fatores que fomentaram e promoveram novas estratégias de educação, suscitando a necessidade de viabilizar o enraizamento da interprofissionalidade. O desenvolvimento de competências e habilidades na atuação dos profissionais passou a ser o foco no atendimento de pacientes, assim como o princípio de integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual zela pelo cuidado, de forma integral, ao indivíduo de acordo com suas diferentes realidades sociais, culturais e demográficas.²⁷

Na amostra do presente estudo, foram obtidas as seguintes respostas do formulário: 76% dos profissionais participantes negaram ter tido experiência em ensino interprofissional anterior, porém, nas médias obtidas pelos fatores que constituem a escala RIPLS, foi percebido que a maioria deles concordavam com as práticas de interprofissionalidade dentro da equipe multidisciplinar de oncologia do IMIP, conforme a pesquisa realizada por Feitosa (2021), cerca de 86% dos participantes afirmaram que nunca participaram de atividades de ensino interprofissional, mas apresentam disponibilidade para realizarem práticas envolvendo a EIP.³⁸ As respostas dos fatores 1 e 3 puderam ser incluídas, conforme o esperado, na Zona de Conforto, enquanto as relacionadas ao fator 2 foram devidamente incluídas na Zona de Alerta. Essa questão vai de acordo com dados existentes na literatura, pois segundo o estudo realizado por Cebalho *et. al* (2022) é mostrado que os profissionais não conseguem afirmar que vivem em uma prática interprofissional mesmo que estejam dentro de um ambiente com inúmeras especialidades. Esse estudo ainda aponta que, embora a equipe seja considerada multiprofissional, os profissionais de saúde reconhecem a importância da necessidade de haver uma melhor comunicação e reflexão dentro da equipe. Além disso, ressaltam a imprescindibilidade da convivência e do debate de casos clínicos entre os profissionais.²⁸

Em relação ao gênero dos participantes que compõem a equipe em estudo, obteve-se uma maior participação do sexo feminino, a qual correspondeu a 64%. Quanto à faixa etária participante, a média foi de 33,5 anos. Tais dados são congruentes com a literatura, já que, conforme o estudo de Durans *et al* (2021), a média da idade dos participantes foi de 36,3 e o gênero que se sobressaiu também foi o feminino.²⁹ O percentual das profissões que tiveram maior adesão na pesquisa foram Medicina e Enfermagem, corroborando com

o estudo de Rodrigues (2018), que também relata que as profissões que mais aderiram ao formulário foram médicos e enfermeiros, os quais compuseram 72% de todas as respostas obtidas. Esse maior percentual em ambas as pesquisas se deve ao fato de que há mais profissionais da área de Medicina e de Enfermagem, quando comparadas às outras práticas profissionais.³⁰

Os fatores que compõem a escala RIPLS têm importante papel de compreender a visão do profissional acerca da interprofissionalidade. Diante dos dados obtidos nesta pesquisa, na área de oncologia do IMIP, os fatores referentes ao trabalho em equipe e colaboração e à atenção à saúde centrada no paciente (fatores 1 e 3, respectivamente) tiveram médias satisfatórias similares aos dados expostos na literatura, sendo, portanto, classificados dentro da Zona de Conforto. A respeito do Fator 2 (Identidade Profissional), foi demonstrado que, até as perguntas que possuem aspecto positivo, a média obtida teve um nível insatisfatório, exeto na área médica. Tal comparação é feita em relação ao conteúdo interprofissional abordado e o estudo de Toassi (2020), que fundamenta tais afirmações, a partir do momento em que relata que as médias dos fatores 1 e 3 também são satisfatórias e classificados na Zona de Conforto, enquanto o fator 2 possui uma menor média, sendo inserida numa Zona de Alerta.³¹

Abordando especificamente o Fator 1, nomeado de Trabalho em Equipe e Colaboração, é importante relembrar seu conceito, o qual é baseado na eficiência da colaboração em equipe composta por diversas áreas da saúde. Neste trabalho, o entrosamento dos profissionais é imprescindível, pois cada um exerce uma função e completa, de modo integral, a equipe para que os objetivos sejam alcançados e as atividades sejam efetivadas em um ambiente harmônico.^{28,29} Essa prática de trabalho colaborativo em equipe, para Orchard (2012), tem os seguintes pilares: coordenação, cooperação, tomada de decisão compartilhada e parcerias. A partir da coesão desses conceitos, é possível que haja a exploração das habilidades de cada profissional, valorizando seus pontos fortes e, ao mesmo tempo, fomentando a prática de escutar e valorizar outras opiniões dentro da equipe de trabalho. Dessa forma, pode-se dizer que as relações entre os profissionais ocorrerão de forma saudável e o respeito será, cada vez mais, estimulado, implicando positivamente no tratamento dos pacientes, de forma interprofissional.³² Essa postura pode ser evidenciada, principalmente, na assertiva 1 do questionário RIPLS, pois ela teve maior grau de concordância dentro de todas as profissões que responderam:

“Aprender com outros profissionais irá me ajudar a me tornar um membro mais eficaz dentro da equipe de saúde oncológica.”

O Fator 2 aborda a Identidade Profissional e tem seu conceito baseado na reflexão do papel de cada profissional dentro de seu âmbito de trabalho, permitindo que cada indivíduo reafirme sua identidade profissional de acordo com sua realidade social, cultural e demográfica. Esse processo começa a ser estruturado antes da formação acadêmica do profissional, mas é reforçado e reafirmado no cotidiano trabalhista dele. Em decorrência da existência de diferentes categorias profissionais, podem haver conflitos em relação à sobreposição dos grupos profissionais.³³ Por este motivo, esse fator tem um certo negativismo em relação à prática interprofissional dentro de uma equipe de saúde, pois há interferência direta no manejo do paciente. De acordo com a pesquisa realizada por Bochatay et al (2017), é evidente que esse fator tem influência direta na organização e na qualidade do cuidado integral ao indivíduo. Esse cenário é enriquecedor principalmente para área em que essa pesquisa se baseia, pois o paciente oncológico necessita de diferentes olhares para que tenha um cuidado integral e cooperativo.³² Neste contexto, é proposto que os profissionais tenham sua identidade profissional fortalecida e que programas com o intuito de atenuar tais conflitos sejam desenvolvidos a fim de proporcionar novos modos de lidar com as diferenças interprofissionais, habilitando a capacidade de cada profissional de escutar e aprender com as demais áreas da saúde.³⁴ Tal aspecto pode ser visualizado na questão 18 do questionário RIPLS, que teve alta concordância entre as respostas dos profissionais da área de enfermagem, estando na zona de alerta:

“Não tenho certeza de como desempenhar meu papel profissional em meio à equipe interprofissional.”

Quanto ao Fator 3, cujo enfoque é a Atenção Centrada no Paciente, os dados obtidos nesta pesquisa com a equipe em estudo correspondem aos que estão presentes na literatura. Segundo o estudo feito por Rodrigues (2018), dentro do fator 3, também não houve sobreposição entre as categorias profissionais. Tal fato foi analisado pela aplicabilidade das questões da escala RIPLS, cujos itens relatam que a atenção centrada no paciente é o foco dos profissionais.³⁰ Para Agreli (2016), o fator 3 é conceituado pela atenção do profissional focada, diretamente, no bem estar do paciente. Nisso, os integrantes da equipe de saúde tendem a desenvolver um olhar mais amplo a fim de integrar seus valores profissionais e, dessa forma, melhorar a qualidade da atenção ao paciente. Esses valores suscitam vínculos humanizados tanto entre os profissionais que compõem a equipe de saúde quanto fomenta a relação de confiança entre o profissional e o paciente, pois uma visão holística dentro da atenção ao indivíduo é capaz de reforçar e aprimorar essas interações.³⁵ Portanto, é possível enxergar tais tópicos nas questões 25, 26 e 27, as quais abordam, respectivamente, os

seguintes questionamentos:

“Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente.”

“Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim.”

“Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes.”

Para Alves (2016), o trabalho em saúde é fundamentado em 3 esferas que se intercomunicam: ensino, aprendizagem e assistência. A área de saúde possui suas especificidades e é isso que a diferencia de outros tipos de trabalhos sociais, pois sua variedade de áreas atuantes e de conhecimentos gera uma necessidade de reconhecimento diante de sua complexidade interativa e organizativa.³⁶ Diante disso, a interprofissionalidade é capaz de estabelecer e contribuir para um ambiente de autonomia e complementaridade das diversas profissões, além de colaborar para um cuidado centrado e integral ao paciente. Sendo assim, é necessário preparar os acadêmicos para esse contexto, formando profissionais capacitados e habilitados a exercer práticas interprofissionais dentro da equipe de saúde.³⁷

CONCLUSÃO

O IMIP é um cenário extremamente importante para ampliação do trabalho em equipe, pois é composto por profissionais de diversas áreas da saúde. A equipe oncológica, especificamente, serve de exemplo para outros centros hospitalares que desejam colocar em prática a interprofissionalidade, já que é um centro hospitalar que está tendo êxito na implementação da interprofissionalidade no serviço oncológico, principalmente no que se refere à assistência ao paciente em tratamento nessa área.

O presente estudo analisou a percepção da atuação interprofissional da equipe oncológica do IMIP e permitiu concluir que os dados obtidos vão de encontro ao que está vigente em grande parte da literatura atual. É importante ressaltar ainda que, apesar da maioria dos profissionais afirmarem que não executam, de forma plena, a interprofissionalidade, a convicção da imprescindibilidade da prática interprofissional dentro do ambiente de trabalho está, cada vez mais, vívida e adequada à realidade profissional da equipe de saúde.

Os obstáculos a serem ultrapassados ainda estão bastante presentes no ambiente de trabalho, pois há uma cultura de sobreposição das profissões, resultando em uma competitividade entre os profissionais e, portanto, em uma ausência de diálogo entre os membros da equipe. Essas dificuldades podem ser consequentes da falta de vivência interprofissional dentro da formação acadêmica do profissional, o qual encontra dificuldades em se adequar ao cenário em que as profissões interagem e se complementam horizontalmente. Tal inexperiência pode ser responsável por suscitar medo e insegurança no profissional que não está inserido na dinâmica de grupo interprofissional, pois falta habilidade para expressar, de forma clara, seu ponto de vista. A educação interprofissional na graduação do indivíduo é uma das maneiras de resolver os impasses expostos, aumentando a autonomia e segurança do futuro profissional de saúde.

A amostra da presente pesquisa limitou-se a 55% do total de profissionais integrados à equipe multidisciplinar em estudo, diante do número de profissionais respondentes.

REFERÊNCIAS

1. Anjos Filho NC, Souza AMP. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um centro de atenção psicossocial em Salvador. *Interface comun.saúde educ.*[Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2021 Feb 5];21(60):63–76. Available from:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832017000300601&script=sci_abstract&tlng=pt DOI: 10.1590/1807-57622015.0428.
2. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: O olhar de residentes e preceptores. *Interface comun. Saúde Educ* [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 5]; 21(62): 601-13. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160295.pdf> DOI: 10.1590/1807-57622016.0295.
3. Stein Backes D, Carpes AD, Piovesan C, Salete L, Haeffner B, Büscher A, et al. Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: Da concepção ao desafio de fazer prática. *DiscSci Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2021 Feb 5]; 15(2): 277-289. Available from: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1093>.
4. Lima MS, Oliveira MMD. Multiprofissionalidade e Integralidade na saúde :tendências e desafios. *Gep News* [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 5]; 2(2): 101-107. Available from:<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/5247>.
5. Arruda LS, Moreira COF. Colaboração Interprofissional: um estudo de caso sobre o Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ). *Interface (Bocatu)* [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 5]; 22(64): 199-210. Available from:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005010102&script=sci_abstract&tlng=pt DOI: 10.1590/1807-57622016.0613
6. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface Commun Heal Educ* [Internet]. 2016 [cited 2021 Feb 5]; 20(56):185-96. Available From :https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14143283201600010015 DOI: 10.1590/1807-57622014.0092.
7. Foronda C, MacWilliams B, McArthur E. Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Educ. Pract.* 2016 [cited 2021 Feb 5]; 19: 36-40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27428690/> DOI: 10.1016/j.nepr.2016.04.005.
8. Costello M, Huddleston J, Atinaja-Faller J, Prelack K, Wood A, Barden J, et al. Simulation as an Effective Strategy for Interprofessional Education. *ClinSimulNurs*[Internet]. 2017 Dec [cited 2021 Feb 5]; 13(12), 624–627. Available from:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876139916302262> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.07.008>

9. Previato GF, Baldissera VDA. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in primary health care. *Interface CommunHealEduc* [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 5]; 22(2):1535-47. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832018000601535&script=sci_arttext&tlng=en. DOI: 10.1590/1807-57622017.0647.
10. Nascimento, P.S.C.M. et al. Experiência da implantação de medidas de segurança do paciente em ambiente hospitalar: interação ensino serviço. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 5]; 6(4):17477-17492. Available from: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/8449/7283>. DOI: 10.34117/bjdv6n4-063
11. Sousa JBA, Brandão MJM, Cardoso ALB, Archer ARR, Belfort IKP. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. *Braz. J. Hea.Rev* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 5]; 3(3): 6467-6479. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11713/9764>. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-195.
12. Bezerra RKC, De Araújo Oliveira AM, Da Silva ES, Lopes LHB, Fernandes CC, Nascimento EGC, et al. Impacto da educação interprofissional na pós-graduação: uma revisão integrativa. *Res., Soc. Dev.* [Internet]. 2020 Nov. [cited 2021 Feb 5]; 9(11). Available from: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10085> DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10085>.
13. Costa MV. The interprofessional education in Brazilian context: some reflections. *Interface CommunHealEduc* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2021 Feb 5]; 20(56):197. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832016000100197&script=sci_arttext&tlng=en DOI: 10.1590/1807-57622015.0311
14. Brasil, Ministério da Saúde. Ver-SUS/Brasil: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde. Brasília/DF; 2004. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/folder_versus.pdf.
15. Ministério da Saúde. PRÓ-Saúde e PET-Saúde. Brasília/DF: Editora MS; 2013 [cited 2021 Feb 5]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/pro_saude_pet_saude.pdf.
16. Rego LMCS. Encontro Interprofissional da Oncologia: uma estratégia de ensino e trabalho em saúde [Master's thesis]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017. 93p. Available from: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/24775>.
17. Carvalho FJ. O Cuidado Oncológico na Atenção Primária à Saúde: uma revisão sistemática das práticas profissionais no Brasil [Master's thesis]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018. 31p. Available from: <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/8131>.

18. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
19. Rosa LM da, Andrade AE de, Kretzer LB, Anders JC, Radünz V, Souza AIJ de. Atenção Oncológica na Atenção Básica: projeto de extensão na formação de acadêmicos de enfermagem. *Extensio Rev Eletrônica Extensão* [Internet]. 2017 Nov 9 [cited 2021 Feb 5];14(26):107. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2017v14n26p107> DOI: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2017v14n26p107>.
20. Matta GC. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz [Internet]; 2007 [cited 2021 Feb 5]. p. 61-80. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39223>.
21. Migowski A, Atty AT de M, Tomazelli JG, Dias MBK, Jardim BC. A Atenção Oncológica e os 30 Anos do Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2019 Jan 30 [cited 2021 Feb 5];64(2):247–50. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/84>. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n2.84>.
22. Souza MM, Santos FP, Gehrke Herr GE, Loro MM, Stum EM, Kolankiewicz ACB. Atributos derivados da atenção primária na assistência ao paciente oncológico. *J Nurs UFPE line* [Internet]. 2016 Jul 13 [cited 2021 Feb 5];10(8):3004–10. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11370>. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i8a11370p3004-3010-2016>.
23. Mousinho KC. Atuação da Equipe Multidisciplinar em Terapia Antineoplásica (EMTA). Sobrafo [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 5]. Available from: https://sobrafo.org.br/wp-content/uploads/2022/01/Artigo_EMTA.pdf.
24. Lóss JCS, Boechat LBG, Luz LV, Silveira Junior PJB, Castro LFG. Estratégias de humanização em oncologia: um projeto de intervenção. *Rev Transformar* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 5];14(1), 797-811. Available from: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/338/256>.
25. Tompsen NN, Meireles E, Peduzzi M, Toassi RFC. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. *Rev. Odontol. UNESP* [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 5]; 47(5): 309-320. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1807-25772018000500309&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08518>.
26. Nuto SAS, Lima Júnior FCM, Camara AMCS, Gonçalves CBC. Avaliação da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde. *Rev. bras. educ. med.* 2017 [cited 2021 Feb 5]; 41(1): 50-57. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022017000100050&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160018>.

27. Dutra EB. Educação Interprofissional. Fiocruz [Internet]. Brasília. 2020 [cited 2022Jun 2]. Available from: <https://brasilia.fiocruz.br/maraberto/educacao-interprofissional/>.
28. Cebalho MT de O, Rézio L de A, Silva AKL da, Borges FA, Bittencourt MN, Martins FA, Marcon SR. O trabalho interprofissional em saúde mental: compreensão dos profissionais e cotidiano de trabalho: the understanding of professionals and the daily work. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 23º de fevereiro de 2022 [cited 2022 Jun 2];36. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/46762>. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.46762>.
29. Durans KCN, Silva MCP da, Miranda AF, Sousa HF de, Lima SF, Pasklan ANP. Attitudes related to interprofessional collaboration between Primary Health Care professionals. *RSD* [Internet]. 2021Apr.24 [cited 2022 Jun 2];10(4):e57110413392. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13392>. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13392>.
30. Rodrigues JRS, Soares FJP, Alcântara RC. Perspectivas para a educação interprofissional em um hospital de trauma. *CIAIQ* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 2]; 2:62-71. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1765>.
31. Toassi RFC, Meireles E, Peduzzi M. Interprofessional practices and readiness for interprofessional learning among health students and graduates in Rio Grande do Sul, Brazil: A cross-sectional study. *Journal of Interprofessional Care* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 2];10(3), 1-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32552355/>. DOI: 10.1080/13561820.2020.1773419
32. Orchard CA, King GA, Khalili H, Bezzina MB. Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Development and Testing of the Instrument. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 2];32(1), 58–67. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/chp.21123>. DOI:10.1002/chp.21123 .
33. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *J Interprof Care* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 2];32(1):1-3. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1400150>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>.
34. Bochatay N, Bajwa NM, Cullati S, Muller-Juge V, Blondon KS, Perron NJ, Maître F, Chopard P, Vu NV, Kim S, Savoldelli GL, Hudelson P, Nendaz MR. A Multilevel Analysis of Professional Conflicts in Health Care Teams: Insight for Future Training. In: *Academic Medicine* [Internet]. 2017[cited 2022 Jun 2];92(11), 84–92. Available from: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2017/11001/a_multilevel_analysis_of_professional_conflicts_in.14.aspx. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001912.
35. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 [cited 2022 Jun 2];20(59):905-16. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sXhwQWKsZGzrQqT4tDryCXC/abstract/?lang=pt>. DOI:10.1590/1807-57622015.0511.

36. Alves SMC. Educação Médica no Brasil. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. 2016[cited 2022Jun2];5(3):255-62. Available from: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/321>. DOI:<http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v5i3.321>.
37. Bitencourt RR, Buchmann MG, Mengatto CM, Bernardi JR, Silva VL da, Ruiz ENF, PiresFS. O processo de formação em saúde: Uma análise dos planos de ensino das atividades curriculares obrigatórias. Saberes plurais: educação na saúde [Internet]. 2020[cited 2022Jun2];4(1):62–78, 2020. Available from: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/102022>. DOI: 10.54909/sp.v4i1.102022.
38. FEITOSA, C. A. L. Disponibilidade para aprendizagem interprofissional em cursos de saúde em uma faculdade do nordeste brasileiro. [Internet]. 2021[cited 2022 Jun2]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/568/1/Resumo_Disponibilidade%20para%20aprendizagem%20interprofissional%20em%20cursos%20de%20sa%C3%BAde%20em%20uma%20faculdade%20do%20nordeste%20brasileiro.pdf