

Percepções, habilidades e atitudes de estudantes sobre aprendizagem e trabalho interprofissional em saúde.

Ana Karoliny Melo Martins; Maria Eduarda De Moraes Oliveira; Débora Luiza Alves Araújo; Isabela Safira Dos Santos; Vita Guimarães Mongiovi; Maria Nelly Sobreira De Carvalho Barreto; Dalmir Cavalcanti Dos Santos; Reneide Muniz Da Silva.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção, habilidades e atitudes dos estudantes quanto a aprendizagem e o trabalho interprofissional na formação acadêmica. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo com abordagem quantitativa sendo o recorte de um projeto âncora. Foi realizado em setembro de 2023 a agosto de 2024, com discentes de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Educação Física de uma Instituição de Ensino Superior (IES) com projeto pedagógico ancorado no método Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Para o cálculo amostral se considerou um nível de significância de 95%, erro amostral de 5% e adição de 10% para prevenção de perdas resultando em um total de 369 alunos. A coleta se deu através do Google *Forms* pelo questionário *UWE* estruturado em escala *Likert*. Foi realizada a análise descritiva das variáveis quantitativas e qualitativas e logo após a análise para investigação das relações através do *software* R versão 4.0.0 e em todas ocorreu a verificação do nível de significância por meio do teste de qui-quadrado. O parecer do comitê de ética está inscrito sob o número 6.583.432 CAAE: 64201022.6.0000.5569. **Resultados:** O questionário é subdividido em 5 blocos, e no total foram coletadas 397 respostas. O primeiro bloco evidenciou maior predominância no sexo feminino e na faixa etária de 18 a 24 anos, com maior proporção de discentes no curso de medicina. O segundo bloco evidenciou disparidades referente a capacidade de comunicação, liderança e confortabilidade entre as profissões que compõe a equipe. O terceiro, abordou concordância quanto ao aprimoramento das habilidades e do cuidado em saúde com a implementação da Educação Interprofissional (EIP). O quarto, indicou

que a interação interprofissional sofre diante de uma suposta hierarquia e estereótipos decorrentes do modelo biomédico fragmentado na grade curricular das IES. E por fim, o quinto exibiu confortabilidade dos discentes ao trabalhar em âmbito interprofissional apesar da divergência quando questionados sobre a falta de confiança ao trabalhar com membros de outras profissões. **Conclusão:** O estudo demonstra a necessidade do desenvolvimento das habilidades de comunicação na transmissão de informações e da liderança na gestão de conflitos e condução do grupo profissional. Ainda, reforça os estereótipos como precursores das hierarquias interprofissionais, deixando evidente a imprescindibilidade do interesse, reconhecimento e compreensão da autonomia que cada profissional exerce no trabalho em equipe.

Palavras-chave: Educação; Educação interprofissional; Relações interprofissionais; Educação em saúde; Saúde Pública.

Keywords: Education; Interprofessional education; Interprofessional relations; college education; Public health.

Palabras-clave: Educación; Educación Interprofesional; Relaciones Interprofesionales; Educación en Salud; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

A Educação Interprofissional (EIP), corresponde a um modelo educacional em que discentes de duas ou mais profissões por meio da prática colaborativa e interativa, desenvolvem juntos o aperfeiçoamento do conhecimento, dispondo de um único objetivo: estabelecer estratégias que aprimorem a colaboração e a qualidade da atenção à saúde. ¹

A EIP foi inserida mundialmente na década de 60, com discussões sobre a necessidade de solucionar e superar a histórica desagregação do trabalho em saúde, por meio de métodos educacionais que elucidem suas determinadas inferências na qualidade de atenção à saúde e segurança dos pacientes. O desenvolvimento de profissionais com competências singulares, legitimou partições profissionais conservando assim, as práticas em saúde fragmentadas e não colaborativas, o que resulta em percepções diferentes sobre o atendimento prestado, exposição dispensável do paciente, além do alto risco de erros e custos. ²

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a EIP como um caminho viável no confronto aos problemas análogos ao modelo hegemônico - modelo assistencial que tende a oferecer um atendimento restrito apenas a um profissional, o médico - ³ de formação e atenção em saúde. Diversas literaturas retratam que a EIP dispõe dos atributos necessários para o fortalecimento dos sistemas de saúde à medida em que sua metodologia de ensino-aprendizagem desenvolve as competências profissionais de comunicação, interação e colaboração profissional. Com o propósito de valorizar essa discussão, a OMS lançou publicações que prestaram um papel na orientação dos formuladores de políticas de saúde e educação para incorporar os pressupostos teórico-conceituais e metodológicos da EIP. ³

Na conjuntura Brasileira, apesar de majoritariamente a metodologia de ensino-aprendizagem permanecer unidirecional, a EIP se destaca por inverter a lógica da educação verticalizada propiciando avanços no processo de educação e trabalho das equipes de saúde. Foram criadas algumas políticas no país que se basearam e pautaram os pressupostos da EIP. O pioneirismo foi dado pelo Programa UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos

Profissionais de Saúde: União a Comunidade) que ganhou visibilidade na década de 90, nele foi reparado a necessidade de uma transformação nas ideologias da educação de novos profissionais na área de saúde.⁴

Em 2004 houve a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), marco importante na história da EIP, pois com ela houve a consolidação das metodologias e teorias capazes de fortalecer as práticas colaborativas apresentadas pela EIP.

Em 2010, foi instituído um programa que trouxe a interprofissionalidade como eixo principal a ser tratado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE)⁴ tem como um de seus objetivos desenvolver atividades acadêmicas interdisciplinares através de grupos com aprendizagem tutorial associando ensino e prática. Assim, muitas Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras adotam e reconhecem a importância desse programa para a matriz curricular e o ensino interprofissional dos alunos.

Na proposição da EIP, é identificado o vínculo recíproco de influência bilateral entre a educação e atenção à saúde, sistema educacional e o sistema de saúde. Com essa mesma percepção, o Sistema Único de Saúde (SUS) é caracterizado como um processo interprofissional, instruído pelos princípios da integralidade, equidade e universalidade. Sendo composto e estabelecido como espaço de atenção à saúde, educação profissional, gestão e controle social.⁵

A associação do SUS com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), é uma significativa contribuição para a reforma dos sistemas de saúde. No que se refere ao impacto dessa associação, é indiscutível que a abordagem integral e colaborativa dos profissionais, demonstram a imprescindibilidade da implementação dessa prática cooperativa nas demais atenções (secundária e terciária) para a execução de um atendimento único e qualificado.⁶

Tendo em vista a interprofissionalidade do SUS, os discentes que reconhecem e praticam seus princípios, tendem a desenvolver uma abordagem terapêutica mais íntegra e colaborativa. Prática essa, que seria impulsionada com o uso dos métodos da Educação Interprofissional, uma vez que essa abordagem de ensino-aprendizagem se fundamenta na educação colaborativa entre profissionais que necessitarão da integração entre o

conhecimento e a prática, proporcionando assim, uma comunicação efetiva e colaborativa.⁷

O presente estudo tem como objetivo identificar e avaliar a percepção, habilidades e atitudes dos estudantes quanto a aprendizagem e o trabalho interprofissional na sua formação acadêmica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e descritivo com abordagem quantitativa, sendo esse, um recorte do projeto âncora intitulado: “Educação interprofissional e o processo de reorientação da formação em saúde na Faculdade Pernambucana de Saúde”.

O estudo foi realizado no período de setembro de 2023 a agosto de 2024, numa IES, cujo seu projeto pedagógico é ancorado nos princípios do método ativo, através da metodologia Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). No que se refere à formação dos estudantes de saúde, a Instituição de Ensino Superior (IES) designada para o estudo possui um Centro de Atenção e Aprendizagem Interprofissional de Saúde (CAAIS), sendo um marco significativo na formação em saúde e o pioneiro na região Nordeste com estrutura física específica para o desenvolvimento da prática interprofissional, buscando o aprimoramento e qualificação do ensino.

A população de estudo foi composta por estudantes dos cursos de Medicina do 1º ao 12º período, Enfermagem do 1º ao 10º período, Farmácia do 1º ao 9º período, Fisioterapia do 1º ao 8º período, Nutrição do 1º ao 8º período, Odontologia do 1º ao 10º período, Psicologia do 1º ao 8º período e Educação Física do 1º ao 3º, que por ser um curso recente, só contava até esse período de formação durante a coleta de dados. Sendo os critérios de inclusão estar regularmente matriculado nos cursos e períodos descritos além de possuírem no mínimo 18 anos de idade, e os critérios de exclusão que englobam estar ausente ou afastado das atividades acadêmicas, e não ter acesso à internet no período da coleta.

Para o cálculo do tamanho amostral, considerou-se um nível de significância de 95% e erro amostral de 5%, gerando um total de 333 alunos, a partir disso, foi adicionado 10% para prevenção de perdas, resultando em uma amostra mínima de 369 alunos, sendo 180 participantes do curso de Medicina, 50 participantes do curso de Psicologia, 33 participantes do curso

de Odontologia, 32 participantes do curso de Nutrição, 29 participantes do curso de Enfermagem, 21 participantes do curso de Fisioterapia, 14 participantes do curso de Farmácia e 10 participantes do curso de Educação física.

A captação dos participantes foi efetuada por *qr code* tanto por abordagem direta no campus da IES, quanto indireta por solicitação de divulgação pelos coordenadores e tutores dos referentes cursos nas atividades letivas.

A coleta de dados foi realizada via *Google forms* através de um questionário UWE elaborado por Pollard et al (2004)⁸ e estruturado em escala Likert. O questionário foi composto por 5 blocos: dados socioacadêmicos que contam com 5 perguntas, comunicação e trabalho em equipe com 9 perguntas, aprendizagem interprofissional com 9 perguntas, interação interprofissional com 9 perguntas e relações interprofissionais com 8 perguntas.

Após prévia revisão quanto aos critérios de elegibilidade e confiabilidade das informações. Procedeu-se o armazenamento do banco de dados em planilhas no software Microsoft Excel versão 2013, e posteriormente a análise através do software Jamovi versão 2.3.28.

A análise estatística das variáveis foi realizada de forma descritiva. Como o estudo é composto exclusivamente por variáveis qualitativas, estas foram representadas por meio de frequências absolutas e relativas. O software utilizado em todas as análises foi o R, versão 4.0.0,

A coleta de dados foi realizada somente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) e apreciação do Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS) sob o número 6.583.432 CAAE: 64201022.6.0000.5569., de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), considerando os princípios de bioética, como sigilo e privacidade.

RESULTADOS

Foram coletadas 396 respostas ao questionário e todas foram qualificadas para o estudo de acordo com os critérios instituídos, a partir disso, o primeiro bloco que trata as características socio acadêmicas desenvolvidas na tabela 1, revela que sobre toda a amostra houve uma prevalência do sexo feminino e disposição da faixa etária entre 18 e 24 anos. No que diz respeito

a quantidade de alunos por curso, foi evidenciado uma maior proporção do curso de Medicina, e em sequência os cursos de Psicologia, Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física. Ainda, evidenciou-se que os períodos mais frequentes dos coletados foi o primeiro, seguido pelo segundo e pelo terceiro, e os mais esporádicos foram os de fim de curso como o décimo, décimo primeiro e décimo segundo.

Tabela 1. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto aos dados socio acadêmicos. Recife, PE, Brasil 2024

| BLOCO 1 | | |
|------------------------|--------------|--------------|
| SOCIO ACADÊMICO | | N (%) |
| Sexo | Feminino | 282 (71,2%) |
| | Masculino | 114 (28,8%) |
| Idade | 18 - 24 anos | 322 (81,3%) |
| | 25 - 34 anos | 50 (12,6%) |
| | 35 - 44 anos | 21 (5,3%) |
| | 45 - 50 anos | 1 (0,3%) |
| | >50 anos | 2 (0,5%) |
| | | |
| Curso | Medicina | 182 (46%) |
| | Psicologia | 50 (12,6%) |
| | Enfermagem | 37 (9,3%) |
| | Nutrição | 35 (8,8%) |
| | Odontologia | 33 (8,3%) |
| | Fisioterapia | 29 (7,3%) |
| | Farmácia | 17 (4,3%) |
| | Educação F. | 13 (3,3%) |
| Período | 1° | 65 (16,4%) |

| | |
|-----|------------|
| 2° | 57 (14,4%) |
| 3° | 57 (14,4%) |
| 4° | 51 (12,9%) |
| 5° | 24 (6,1%) |
| 6° | 33 (8,3%) |
| 7° | 52 (13,1%) |
| 8° | 37 (9,3%) |
| 9° | 16 (4,0%) |
| 10° | 1 (0,3%) |
| 11° | 1 (0,3%) |
| 12° | 2 (0,5%) |

O segundo bloco representado pela tabela 2 é subdividido em 9 perguntas e representa a comunicação e o trabalho em equipe buscando compreender a dinâmica entre os membros do grupo, e a eficácia da troca de informações para o alcance de objetivos mútuos. Sendo assim, o bloco evidenciou um relativo consenso entre os estudantes em grande parte das perguntas, sendo a maior divergência o questionamento relativo à dificuldade na adaptação ao estilo de comunicação escrita e oral para públicos específicos, onde sucedeu uma disparidade entre as respostas dos discentes de cada segmento sendo os mais evidentes os cursos de medicina com elevado percentual de discordância (52,2%) e o curso de nutrição com 40% de concordância, 52,2% a oposição e apenas 22,9% de neutralidade.

De acordo com a análise dos dados, todos os cursos apresentaram discrepância de opiniões sobre o ato de se calar quando são expressas opiniões com as quais o discente não concorda, com exceção do curso de fisioterapia que expressou opiniões discordantes com um percentual de 48,4%. Não obstante, ao que se concerne o desconforto na exposição de opiniões particulares em equipe, o curso que se destacou foi o de farmácia com apenas 1 discente demonstrando concordância, sob outro enfoque a

pergunta 9 que descreve a situação reversa, apenas 1 discente do curso de farmácia e educação física discordou da assertiva.

Tabela 2. Bloco 2 do questionário UWE - Comunicação e trabalho em equipe. Recife, PE, Brasil, 2024.

| BLOCO 2 - COMUNICAÇÃO E TRABALHO EM EQUIPE | Concordo | Neutro | Discordo |
|--|-----------------|---------------|-----------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) |
| Sinto-me à vontade justificando recomendações/aconselhamento cara-a-cara com pessoas idosas. | 292 (73,7%) | 79 (19,9%) | 25 (6,3%) |
| Sinto-me à vontade explicando um problema para pessoas que não estão familiarizadas com o tema. | 320 (80,8%) | 53 (13,4%) | 23 (5,9%) |
| Tenho dificuldade para adaptar o meu estilo de comunicação (oral e escrita) para situações e públicos específicos. | 131 (33,1%) | 81 (20,5%) | 184 (46,4%) |
| Eu prefiro ficar calado quando outras pessoas em um grupo expressam opiniões com as quais não concordo | 138 (34,8%) | 102 (25,8%) | 156 (39,4%) |
| Sinto-me à vontade a trabalhar em equipe. | 310 (78,2%) | 62 (15,7%) | 24 (6,1%) |
| Sinto-me desconfortável expondo minhas opiniões pessoais em uma equipe | 122 (30,8%) | 82 (20,7%) | 192 (48,4%) |
| Sinto-me desconfortável ao assumir a liderança de um grupo. | 105 (26,5%) | 79 (19,9%) | 212 (53,5%) |

| | | | |
|--|-------------|-------------|------------|
| Eu sou capaz de me envolver rapidamente em novas equipes e grupos. | 254 (64,2%) | 87 (22%) | 55 (13,9%) |
| Sinto-me à vontade para expressar minhas próprias opiniões em grupo, mesmo quando sei que outras pessoas não concordam com elas. | 199 (50,2%) | 100 (25,3%) | 97 (24,5%) |

O terceiro bloco do questionário desenvolvido ao decorrer da tabela 3, remete a aprendizagem entre os diferentes cursos focando no ensino e nas habilidades aprendidas em ambientes interprofissionais. Esse foi o que apresentou a maior unanimidade de respostas, diante disso, na primeira pergunta que se refere a melhoria das habilidades de comunicação através da aprendizagem com outras profissões, dos 20 votos de discordância, 13 são dos discentes do curso de medicina. Além disso, ao que se concerne à pergunta 4, os cursos de enfermagem, educação física, e farmácia foram unânimes, afirmando que no futuro, a aprendizagem interprofissional facilitará as relações profissionais no ambiente trabalho. Ainda, quando questionados sobre o desejo em ter a oportunidade de aprender com estudantes de outras profissões, os únicos cursos que apresentaram discordância foram os cursos de medicina com 6 votos, e nutrição com 1 voto.

Tabela 3. Bloco 3 do questionário UWE - Aprendizagem Interprofissional. Recife, PE, Brasil, 2024.

| BLOCO 3 – APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL | Concordo | Neutro | Discordo |
|--|-----------------|---------------|-----------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) |
| Minhas habilidades de comunicação com pacientes seriam melhoradas por meio da aprendizagem com estudantes de outras profissões da saúde. | 300 (75,7%) | 76 (19,2%) | 20 (5,1%) |

| | | | |
|--|--------------|------------|-------------|
| Minhas habilidades de comunicação com outros profissionais da saúde seriam melhoradas por meio da aprendizagem com estudantes de outras profissões da saúde. | 343 (86,6%) | 46 (11,6%) | 7 (1,8%) |
| Prefiro aprender somente com os colegas de minha própria profissão. | 44 (11,2%) | 56 (14,1%) | 296 (74,7%) |
| A aprendizagem com estudantes de outras profissões da saúde provavelmente facilitará no futuro as relações profissionais no trabalho. | 363 (91,6%) | 27 (6,8%) | 6 (1,5%) |
| Aprender com estudantes de outras profissões da saúde seria mais benéfico para melhorar minhas habilidades de trabalho em equipe do que aprender somente com colegas da minha profissão. | 342 (86,3%) | 40 (10,1%) | 14 (3,5%) |
| A aprendizagem colaborativa seria uma experiência positiva de aprendizagem para todos os estudantes de saúde. | 367 (92,7%) | 23 (5,8%) | 6 (1,5%) |
| A aprendizagem com estudantes de outras profissões da área da saúde provavelmente ajudará a superar os estereótipos que existem sobre as diferentes profissões. | 358 (90,04%) | 30 (7,6%) | 8 (2%) |
| Gostaria de ter a oportunidade de aprender com estudantes de outras profissões da saúde. | 336 (84,9%) | 53 (13,4%) | 7 (1,8%) |
| O aprendizado com estudantes de outras profissões da área da saúde | 368 (93%) | 25 (6,3%) | 3 (0,8%) |

provavelmente melhorará o serviço para o paciente.

No quarto bloco, o foco é a interação interprofissional, abordada por intermédio de 9 perguntas. Essas, investigam como os alunos da instituição percebem a interação entre profissionais das diferentes áreas da saúde e são descritas na Tabela 4. Diante disso, a segunda pergunta que ressalta a transparência da comunicação entre os membros que compõem o setor de saúde, constatou uma desagregação do curso de Odontologia que apresentou um terço de concordância, um terço de discordância e os demais optaram pela neutralidade igualmente para o curso de fisioterapia com 7 respostas para “Concordo”, 9 para “Discordo” e 13 para “Neutro”. Outrossim, o maior nível de concordância quanto a igualdade de respeito a todas as outras profissões que compõem o trabalho em saúde, foi o curso de medicina com 17,1% de assentimento, e os cursos que apresentaram maior número de neutralidade foram os de fisioterapia com 27,6%, nutrição com 22,9% e medicina com 11,5%.

Tabela 4. Bloco 4 do questionário UWE - Interação Interprofissional. Recife, PE, Brasil, 2024.

| BLOCO 4 - INTERAÇÃO INTERPROFISSIONAL | Concordo | Neutro | Discordo |
|--|-----------------|---------------|-----------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) |
| Diferentes profissionais de saúde têm visões estereotipadas uns dos outros. | 340 (85,9%) | 44 (11,1%) | 12 (3,1%) |
| A comunicação entre todos os membros das profissões do setor de saúde é aberta. | 83 (20,9%) | 105 (26,5%) | 208 (52,5%) |
| Existe uma hierarquia de status na área de saúde que afeta as relações entre os profissionais. | 355 (89,7%) | 29 (7,3%) | 12 (3,1%) |

| | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Diferentes profissionais de saúde são tendenciosos em suas opiniões uns dos outros. | 316 (79,8%) | 68 (17,2%) | 12 (3,1%) |
| Todos os membros das profissões da saúde têm o mesmo respeito por todas as outras profissões. | 61 (15,4%) | 48 (12,1%) | 287 (72,5%) |
| É fácil comunicar-se abertamente com pessoas de outras profissões da saúde. | 111 (28,1%) | 108 (27,3%) | 177 (44,7%) |
| Nem todas as relações entre os profissionais de saúde são igualitárias. | 349 (88,1%) | 31 (7,8%) | 16 (4%) |
| Os profissionais de saúde nem sempre se comunicam abertamente uns com os outros. | 323 (81,6%) | 37 (9,3%) | 36 (9,1%) |
| Diferentes profissionais de saúde nem sempre colaboram uns com os outros. | 342 (86,6%) | 38 (9,6%) | 16 (4,1%) |

No último bloco, com um total de 8 perguntas, a ênfase foi as relações interprofissionais que os entrevistados vivenciaram. É importante salientar que quando questionados sobre se sentirem respeitados por membros de outras profissões, muitos participantes optaram por manter a neutralidade sendo grande parte procedente do curso de enfermagem e psicologia. Sob outra perspectiva, a sétima pergunta que indaga sobre a falta de confiança durante a interação interprofissional no ambiente de trabalho evidenciou que os cursos de enfermagem, medicina, e psicologia apresentam divergência entre as perspectivas de concordância e discordância dos alunos, onde 17 discentes de psicologia afirmaram a ausência da confiança durante a interação da equipe, enquanto 23 demonstraram o oposto (TABELA 5).

Tabela 5. Bloco 5 do questionário UWE - Relações Interprofissionais. Recife, PE, Brasil, 2024.

| BLOCO 5 - RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS | Concordo | Neutro | Discordo |
|--|-----------------|---------------|-----------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) |
| Tenho uma relação de igualdade com os colegas de minha própria profissão. | 274 (69,2%) | 78 (19,7%) | 44 (11,1%) |
| Estou confiante nas minhas relações com colegas de minha própria profissão. | 282 (71,2%) | 83 (21%) | 31 (7,8%) |
| Eu tenho uma boa compreensão dos papéis dos diferentes profissionais de saúde. | 333 (84,1%) | 48 (12,1%) | 15 (3,8%) |
| Estou confiante nas minhas relações com membros de outras profissões da saúde. | 273 (69%) | 89 (22,5%) | 34 (8,6%) |
| Estou confortável em trabalhar com pessoas de outras profissões da saúde. | 314 (79,3%) | 74 (18,7%) | 8 (2,1%) |
| Eu sinto que sou respeitado pelos membros de outras profissões da saúde. | 201 (50,8%) | 134 (33,8%) | 61 (15,4%) |

| | | | |
|---|-------------|------------|-------------|
| Falta-me confiança quando trabalho com membros de outras profissões da saúde. | 134 (33,8%) | 97 (24,5%) | 165 (41,7%) |
| Sinto-me à vontade para trabalhar com membros de minha própria profissão. | 332 (83,9%) | 53 (13,4%) | 11 (2,8%) |

DISCUSSÃO

Durante a graduação em saúde, é imprescindível que os discentes desenvolvam habilidades de comunicação principalmente no esclarecimento dos fatores que implicam na saúde para pacientes e familiares, assegurando assim, a boa compreensão da mensagem. Ficou demonstrado neste estudo o reconhecimento entre os estudantes dos diversos cursos sobre a importância da comunicação e troca de saberes entre as profissões. Segundo Morgan, Pullon e McKinlay, “O elemento mais importante e tangível da colaboração interprofissional é a oportunidade de comunicação frequente, informal, recíproca e efetiva”⁹, evidenciando que a troca de informações entre diferentes saberes das diversas profissões que compõe a equipe deve ser acessível e mútua a todos os membros, garantindo a eficácia do trabalho e da comunicação em equipe.

Os achados exibem concordâncias ao que se refere a contribuição significativa que o trabalho em equipe exerce sobre o cuidado ao paciente. Tal achado corrobora diretamente com a pesquisa de Zwarenstein, Goldman e Reeves⁷ que salienta que o trabalho em equipe e a prática interprofissional cooperam diretamente na melhoria do acesso e da qualidade do cuidado, com contribuição significativa para a eficácia dos serviços de saúde. Para Agreli¹⁰, o trabalho em equipe e a prática colaborativa são indissociáveis no alcance de resultados mais eficazes. Não obstante, faz-se necessário que essa interação perpassa além do “silo” profissional, isto é, liberte-se dos nichos comunicativos uniprofissionais, e que ainda, forneça um inter-relacionamento com profissões de diferentes visões e autonomias. Implicando em um cuidado individual e integral ao usuário e a equipe envolvida no processo.

Qualquer grupo de pessoas, seja para fins profissionais ou acadêmicos carece de um líder que organize e guie os demais integrantes ao êxito da missão, posto isso, a amostra evidencia o conforto para assumir lideranças existente em grande parte dos participantes, legitimando o que Barret traz em uma de suas declarações, caracterizando o líder como condutor da equipe no pleno alcance de metas e objetivos, e na criação de um ambiente de trabalho satisfatório e produtivo para todos os membros. ¹¹ Para uma equipe interprofissional, o espírito de liderança é crucial para o gerenciamento de conflitos e para seleção e utilização das melhores estratégias de fortalecimento das relações interpessoais, sendo imprescindível na garantia da efetividade do trabalho em equipe. ¹²

A respeito do bloco 3, os dados demonstram a inferência de que os estereótipos que envolvem a interprofissionalidade transcorrem sobretudo, em virtude da predominância do modelo biomédico fragmentado, procedendo nos currículos de graduação em saúde a educação bancária que reforça o conhecimento técnico específico das profissões e realça a suposta hierarquia profissional. Nesse contexto, Peduzzi, Agreli, Silva e Souza ¹⁰, mencionam que o trabalho interprofissional compreende distintas modalidades, isto é, a colaboração, prática colaborativa, trabalho em rede, e trabalho em equipe, sendo o último, empregado de forma constante no cotidiano do cuidado em saúde. Ainda, reforçam a necessidade de alternância entre as diversas modalidades na atuação interprofissional, visto que, visualizam o trabalho em equipe como a menor unidade de produção do cuidado e uma das principais configurações contemporâneas da divisão social do trabalho em saúde. Essa divisão, institui relações hierárquicas entre as diversas áreas profissionais, resultando em trabalhos de valor social desigual, e em uma dinâmica de valorização de trabalhadores acima de outros, apesar de juntos, constituírem a atenção integral em saúde.

Ainda que o trabalho em equipe demonstre essa fragilidade, assim como as outras mobilidades, sua característica requer a renúncia de cada profissional sobre a expectativa da plena autonomia em sua área de atuação, reconhecendo assim, a autonomia dos demais e a interdependência para o processo de cuidado ⁹. E para isso, a Educação interprofissional ainda na graduação demonstra-se um método primordial que transcende barreiras hierárquicas e estereotipadas precocemente. Além disso, o professor Winnicott afirma que: “toda relação é imersa e sustentada por um ambiente

que, se adequado, permite a atualização de amadurecimentos potenciais do sujeito”¹³; apontando que a vivência prática dos discentes em contextos integrados com outras áreas da saúde contribui diretamente para a formação de profissionais mais qualificados, e permite uma interação em ambientes de trabalho complexos e hierárquicos, com ampla diversidade de práticas e comportamentos. Para mais, Peduzzi afirma que a integração dos processos de trabalho em saúde possibilita o desenvolvimento de uma nova abordagem de cuidado, tornando a assistência mais qualificada e integrada por meio da horizontalização das práticas.¹⁴

O bloco 4 representa a necessidade dos estudantes diante da interação com diferentes áreas da saúde ainda na graduação, para aprimorar a comunicação e qualidade da aprendizagem em saúde. Assim, os dados demonstraram que um dos desafios que permeia a implementação do trabalho interprofissional é a influência negativa que as visões estereotipadas exercem sobre as diferentes profissões que permeiam o trabalho em saúde. Em função disso, essas percepções errôneas devem ser trabalhadas ainda na graduação para prevenção de preconceitos, e desconforto durante o trabalho em equipe, além de promover a mudança e treinamento desses discentes para o mercado interprofissional. Em contribuição ao que foi dito, Reeves⁷ em seus estudos ressalta a atenuação das atitudes negativas que os discentes exteriorizam acerca das outras áreas profissionais como consequência da integração comunicativa promovida pela EIP, visto que esse método promove o respeito, o reconhecimento dos papéis que cada profissional executa, e a eliminação dos estereótipos que cercam o trabalho em equipe na saúde.

A comunicação, o saber e o respeito sobre a função que o outro profissional exerce dentro da equipe interprofissional garante a valorização e a colaboração eficaz, sendo crucial a superação dos estereótipos e hierarquias profissionais para a plena compreensão, respeito e avanço do atendimento em saúde, posto que, Camara, afirma que a colaboração bem-sucedida beneficia tanto os usuários quanto os profissionais e o sistema de saúde como um todo, evidenciando a interprofissionalidade como aliada na integralidade e qualidade da assistência ao paciente, promovendo a garantia do atendimento íntegro e a satisfação pelo trabalho realizado.¹⁵

Quanto ao bloco 5, os resultados obtidos evidenciaram que quanto mais as relações interprofissionais se fundamentarem no diálogo, mais a

integralidade estará presente nas ações de cuidado em saúde, não sendo fragmentadas. Isto posto, comunicação está intrinsecamente associada à colaboração e ao trabalho interprofissional, posto que em determinado momento os profissionais necessitam firmar acordos quanto ao plano e a execução do cuidado. Sendo assim, é imprescindível que ao se tratar da educação interprofissional, essa competência seja contemplada para que futuramente, os integrantes da equipe se comuniquem e resolvam seus conflitos eticamente, assegurando a equidade na tomada de decisões e a transparência dos papéis executados por cada membro e sua interdependência, dado que, a interprofissionalidade viabiliza a plena superação dos 'silos' profissionais e corrobora para o reconhecimento dos limites e do alcance das ações compartilhadas.¹⁶

Outrossim, algumas organizações como a *Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC)* e a organização americana *Interprofessional Education Collaborative*, enfatizam a sinergia entre o atendimento humanizado e íntegro ao paciente, e o processo interprofissional, em termos mais precisos, sobre o conhecimento e as habilidades individuais que cada profissional partilha no cuidado à saúde.¹⁷ Embora a comunicação seja indispensável para a educação e atuação conjunta das diferentes áreas profissionais, a disposição para trabalhar interprofissionalmente influencia diretamente na qualidade e na integralidade da assistência. Nesse sentido, os participantes do presente estudo, apesar do desejo em manter a autonomia e os interesses individuais, reconhecem que a cooperação de outros profissionais pode levar a melhores resultados, representando um avanço significativo na aprendizagem em saúde.¹⁸

CONCLUSÃO

Ao que se concerne a comunicação e o trabalho em equipe, o estudo constatou que predominantemente os discentes expressam conforto no diálogo, e na adaptação à novos grupos. O estudo reforça a necessidade do aprimoramento da habilidade de comunicação na transmissão de informações para paciente, equipe, e profissionais que constituem o cuidado. Ainda, o bloco trata a liderança como método indispensável na composição da equipe de saúde, visto que conduz o grupo para o alcance do cuidado íntegro e auxilia na gestão de conflitos ocasionados pelas diferentes autonomias expressadas por cada profissional.

É indubitável afirmar que os estereótipos presentes no âmbito interprofissional decorrem, principalmente, da perpetuação do modelo biomédico fragmentado nas matrizes curriculares das instituições de ensino. Resultando em discriminações e disfunções profissionais que comprometem a qualidade e integralidade da intercomunicação profissional, impactando diretamente no cuidado e na atenção em saúde. Ainda, esses estereótipos estimulam e reafirmam a suposta existência das hierarquias profissionais, evidenciando a inferiorização do saber do outro em detrimento da equipe, dificultando a abordagem ampla no processo saúde doença.

Em síntese, apesar da comunicação ser um dos métodos indispensáveis no trabalho interprofissional, não se pode desconsiderar a relevância do interesse dos membros em ser e pertencer a interprofissionalidade; essa característica provém do reconhecimento dos papéis de outros profissionais tanto no planejamento quanto na assistência. Ademais, para a efetiva implementação da EIP, isto é, implicação de integralidade e humanização no cuidado ao paciente, é crucial a compreensão da autonomia e dos papéis que cada profissional desempenha no plano de cuidados; garantindo assim, a plenitude e equidade das decisões estratégicas que permeiam as intervenções em saúde.

AGRADECIMENTOS

Direcionamos nossos agradecimentos ao Programa Institucional de Iniciação Científica (PIC) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

FINANCIAMENTO

AECISA – Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

CONFLITOS DE INTERESSE

Não houve.

REFERÊNCIAS

1. Silva EAL, Silva GTR, Santos NVC, Silva RMO, Fraga FMR, Ribeiro BJC, et al. Formação Docente Para o Ensino da Educação Interprofissional. *Cogitare enferm.* 2021 [citado de em 20 de Ago de 2023]; (26): 73871. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/centf/a/FbmfMgdm3vs6hxVhc5XvLVM/> DOI:
<https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.73871>

2. Freire FJR, Silva CBG, Costa MV, Forster AC. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2019 [citado de em 20 de Ago de 2023]; (43):86–96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8n8Vf9HXr4fZwJ8fHwrVDbg/> DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>
3. Gontijo ED, Freire Filho JR, Forster AC. Educação interprofissional em saúde: abordagem na perspectiva de recomendações internacionais. *Cad Cuidado*. 2019 [citado em 20 de Ago de 2023]; 3(2) Disponível em: <https://cadernosdocuidado.observatoriodocuidado.fiocruz.br/index.php/CC/article/view/186> DOI: <https://doi.org/10.29397/cc.v3n2.186>
4. Ministério da Saúde (BR). Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde [Internet]. Brasília; 2010 [citado em 20 de Ago de 2023]; Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pet-saude>
5. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2016 [citado em 22 de Ago de 2023]; 20:199–201. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7MgQL4JM9dRYFDLYzQVLHM/> DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>
6. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2018 [citado em 02 de Dez de 2023];22:1525-1534. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh> DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
7. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)*. 2016 [Cited 2023 Dec 01]; 20(56): 185-967. Available at:<https://www.scielo.br/j/icse/a/VrvpZyszPQ6hrVp7SFhj6XF/> DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>

8. Pollard KC, Miers ME, Gilchrist M. Collaborative learning for collaborative working? Initial findings from a longitudinal study of health and social care students. *Health Soc Care Community*. 2004 [Cited 2023 Dec 03];12(4):346-358 Available at: <https://www.uwe.ac.uk/research/centres-and-groups/chcr/research-themes/knowledge-mobilisation/uwe-interprofessional-questionnaire>
9. Morgan S, Pullon S, McKinlay E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review. *Int J Nurs Stud*. 2015 [Cited 2024 Sep 05]; 52(7):1217-30. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25862411/DOI:10.1016/j.ijnurstu.2015.03.008>. Epub 2015 Mar 19. PMID: 25862411
10. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab Educ Saúde*. 2020 [citado em 05 Set de 2024]; (18) suppl 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?lang=pt#DOI:https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
11. Fuzeti HMF, Pereira QLC, Peres JGC, Ferreira AB, Suchara EA. Competências Res Soc Dev. 2023 [citado em 05 Set de 2024]; 12(10). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43491DOI:10.33448/rsd-v12i10.43491>
12. Freitas CCD, Mussatto F, Vieira JDS, Bugança JB, Steffens VA, Baêta Filho H, Figueiredo DDR. Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. *Interface (Botucatu)*. 2022 [citado em 06 Set de 2024];26 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/j9HZ4SwRnPtXG6Mdv3q4Gqz/DOI:https://doi.org/10.1590/interface.210573>
13. Rodrigues ET, Oliveira MM, Campos VFN, Campos GWDS. O desafio da formação interdisciplinar de graduandos de medicina: contribuições dos grupos Balint-Paideia. *Saúde Debate*. 2023 [citado em 07 Set de 2024]; 46, 41-54. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/y6MxTrHZwPkk5PjfkttWfQQ/#> DOI:
<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E605>

14. Ribeiro AA, Giviziez CR, Coimbra EAR, Santos JDD, Pontes JEMD, Luz NF, et al. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. *Escola Anna Nery*. 2021 [citado em 07 Set de 2024]; 26. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/WwTm89wvMwNB33BZ9BXS8Pq/> DOI:
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141>

15. Medeiros TMD, Grande MEG, Medeiros PM, Soares D, Silva PF. Facilidades e dificuldades para implementação da educação interprofissional na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Saúde Coletiva: Avanços e desafios para a integralidade do cuidado*. Editora Científica Digital. 2021 [citado em 06 Set de 2024]]; p. 243-254. Disponível em:
<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210303717.pdf> DOI:
10.37885/210303717

16. Abi RCD, Nascimento SJ, Ferreira VCG. Bases teóricas dos estilos de liderança: uma breve revisão. *Int J Health Manag Rev*. 2020 [citado em 07 Set de 2024]; 6(2). Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7487307/mod_folder/content/0/Bases%20Teoricas%20Lideranc%CC%A7a.pdf DOI: <https://doi.org/10.37497/ijhmreview.v6i2.229>

17. Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 [Cited 2024 Set 13]; (6). Available at: <https://www.semanticscholar.org/paper/Interprofessional-collaboration-to-improve-practice-Reeves-Pelone/4a1312eb0e00db84ea326> Pelone/4a1312eb0e00db84 ea326dfb405e930f29c089d5 DOI:
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>

18. Brinco R, França T, Magnago C. PET-Saúde/Interprofissionalidade e o desenvolvimento de mudanças curriculares e práticas colaborativas. *Saúde Debate*. 2022 [citado em 07 Set de 2024]; 46(spe6):55-69. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zKMM9pXYDf39GVF5PBfMJPJ/?lang=pt&format=pdf> DOI: 10.1590/0103-11042022E606