

A educação interprofissional e a formação médica na graduação de uma nova geração de médicos

Interprofessional education and medical training in the graduation of a new generation of doctors

La educación interprofesional y la formación médica en la graduación de una nueva generación de médicos

Lucas Garcia da Rosa Figueira¹, Fernanda de Almeida Jannuzzi Mendes¹, Marcos Alex Mendes da Silva²

Como citar esse artigo. Figueira, L.G.R.; Mendes, F.A.J.; da Silva, M.A.M. OA educação interprofissional e a formação médica na graduação de uma nova geração de médicos. Revista Pró-UniversUS. 2022 Jan./Jun.; 13 (1): 138-146.

Resumo

Introdução: a educação interprofissional (EIP) é uma abordagem fundamental para preparar os estudantes para ingressarem na força de trabalho em saúde, baseada no trabalho em equipe e na colaboração entre pares e busca substituir a formação uniprofissional por meio de estratégias mais integradas. **Objetivo:** o presente estudo buscou conhecer a percepção de estudantes de graduação em medicina sobre EIP e sua contribuição para formação acadêmica. **Método:** Trata-se de estudo transversal, observacional, descritivo e de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa sob o número CAAE nº 22689219.9.0000.5290, parecer nº 3.632.489 de 2019. O instrumento adotado para coleta de dados foi o questionário denominado “Readiness Interprofessional Learning Scale (RIPLS)”, com respostas pela Escala de Likert, aplicado aos participantes. A análise dos dados adotou a estatística descritiva para apresentá-los e a análise de correlação de Pearson entre para interpretá-los. **Resultado:** os resultados mostraram que 60% dos estudantes percebem a EIP como importante para a formação acadêmica e dez variáveis apresentaram correlação moderada e positiva, quando comparadas dentro das três dimensões: Trabalho em equipe e colaboração, Identidade profissional e Atenção à saúde centrada no paciente. **Conclusão:** a EIP é importante na geração do trabalho colaborativo e em equipe, na melhoria das relações entre os profissionais, no estabelecimento do respeito mútuo entre as profissões, na tomada de decisões coletiva, no compartilhamento dos diagnósticos e terapêuticas clínicas e no incentivo à adoção da abordagem centrada no paciente.

Palavras-chave: Medicina; Educação Interprofissional; Educação em Saúde; Profissão de Saúde..

Abstract

Introduction: Interprofessional education (IPE) is a fundamental approach to prepare students to enter the health workforce, based on teamwork and peer collaboration and seeks to replace uniprofessional training through more integrated strategies. **Objective:** The present study sought to understand the perception of undergraduate medical students about IPE and its contribution to academic training. **Method:** This is a cross-sectional, observational, descriptive study with a quantitative approach, approved by the Research Ethics Committee under number CAAE No. 22689219.9.0000.5290, opinion No. 3.632,489 of 2019. The instrument adopted for data collection was the questionnaire called “Readiness Interprofessional Learning Scale (RIPLS)”, with responses using the Likert Scale, applied to the participants. Data analysis adopted descriptive statistics to present them and Pearson’s correlation analysis between to interpret them. **Result:** the results showed that 60% of students perceive IPE as important for academic training and ten variables showed moderate and positive correlation when compared within the three dimensions: Teamwork and collaboration, Professional identity and Patient-centered health care. **Conclusion:** IPE is important in generating collaborative and teamwork, improving relationships between professionals, establishing mutual respect between professions, collective decision-making, sharing clinical diagnoses and therapeutics and encouraging adoption. of the patient-centered approach.

Keywords: Medical; Interprofessional Education; Health Education; Health Occupation.

Resumen

Introducción: La educación interprofesional (EIP) es un enfoque fundamental para preparar a los estudiantes para ingresar a la fuerza laboral de salud, basado en el trabajo en equipo y la colaboración entre pares y busca reemplazar la formación uniprofesional a través de estrategias más integradas. **Objetivo:** El presente estudio buscó comprender la percepción de los estudiantes de pregrado de medicina sobre la EIP y su contribución a la formación académica. **Método:** Se trata de un estudio transversal, observacional, descriptivo, con abordaje cuantitativo, aprobado por el Comité de Ética en Investigación con el número CAAE nº 22689219.9.0000.5290, dictamen nº 3.632.489 de 2019. El instrumento adoptado para la recolección de datos fue el cuestionario denominado “Readiness Interprofessional Learning Scale (RIPLS)”, con respuestas utilizando la Escala de Likert, aplicada a los participantes. El análisis de los datos adoptó la estadística descriptiva para presentarlos y el análisis de correlación de Pearson entre ellos para interpretarlos. **Resultado:** los resultados mostraron que el 60% de los estudiantes perciben la EIP como importante para la formación académica y diez variables mostraron correlación moderada y positiva cuando se comparan dentro de las tres dimensiones: Trabajo en equipo y colaboración, Identidad profesional y Atención de salud centrada en el paciente. **Conclusión:** la EIP es importante para generar colaboración y trabajo en equipo, mejorar las relaciones entre los profesionales, establecer el respeto mutuo entre las profesiones, la toma de decisiones colectiva, compartir diagnósticos clínicos y terapéuticos y fomentar la adopción del enfoque centrado en el paciente

Palabras clave: Medicina; Educación Interprofesional; Educación en Salud; Empleos en Salud.

Afiliação dos autores:

¹Universidade de Vassouras, curso de Medicina, acadêmico, Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1514-2231>

²Universidade de Vassouras, curso de Medicina, acadêmico, Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2018-2396>

³Universidade de Vassouras, curso de Medicina, docente, Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4059-925X>

* Email de correspondencia: lucas.grf@live.com

Recebido em: 24/01/22. Aceito em: 19/05/22.

Introdução

A EIP tem acompanhado o debate sobre as mudanças na educação médica já há alguns anos, desde quando se percebeu o esgotamento do trabalho uniprofissional, com consequente avanço do fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo da integralidade. Esse princípio passou a ser uma característica desejável nas práticas de saúde, por diversos fatores, mas, principalmente, pela perspectiva de garantir um cuidado longitudinal e integral para a população em suas muitas necessidades. Confrontando com o modelo fragmentado de educação vigente e, conseqüentemente, de atuação profissional¹.

Com a expansão do acesso aos serviços de saúde nos últimos anos, impulsionado pelo SUS, uma grande diversidade de situações tem condicionado o seu funcionamento e modificado a relação problema-solução, própria da racionalidade científica, requerendo abordagens e mobilizações que revisem a organização do trabalho multiprofissional. A divisão técnica do trabalho, que espelha a divisão disciplinar e especializada do conhecimento, está entre essas questões que são postas em evidência e precisam ser revistas. Para reversão deste modelo, a EIP precisa ser incorporada no período de formação do graduando, reforçada na etapa de pós-graduação e fortalecida durante a sua atividade profissional².

A complexidade das necessidades de saúde aponta para o fortalecimento das mudanças na dinâmica da produção dos serviços, com a incorporação do trabalho colaborativo e em equipe nos diversos cenários. Aperfeiçoando, a qualidade da atenção à saúde, embora ainda predomine a força do modelo tradicional de formação, fundamentado na compartimentalização do saber e com fortes barreiras para o diálogo de saberes e práticas. O modelo de atenção à saúde oriundo da prática formativa está centralizado exclusivamente nos procedimentos de diagnóstico e de terapêutica, a partir da forte divisão do trabalho entre os diferentes profissionais de saúde. A EIP e suas bases teórico-conceituais e metodológicas, fomentam uma mudança de modelo por meio da transformação na formação de profissionais, mais aptos ao efetivo trabalho em equipe, capazes de problematizar e superar coletivamente os desafios da prática assistencial^{3,4}.

A educação médica tem seguido um caminho de favorecimento da formação das especialidades profissionais, a partir da lógica uni profissional, que resulta no fortalecimento de feudos profissionais e na formação de profissionais com poucas habilidades para o trabalho colaborativo. Portanto, discutir a EIP contribui para a superação da formação isolada e da atuação fragmentada, e ainda, retoma a reflexão sobre a centralidade dos usuários na elaboração e orientação

das ações em saúde. Reaviva assim, o debate em torno do diálogo necessário entre os diversos atores, com aproximação de seus campos de conhecimento e de práticas, para o enfrentamento de problemas e necessidades de saúde, que se tornam complexos numa dinâmica social que também precisa de múltiplos olhares e ações¹.

A EIP é uma abordagem fundamental capaz de preparar os estudantes para ingressarem na vida profissional, baseada no trabalho em equipe e na colaboração entre os pares e tem sido incentivada mundialmente como parte de um redesenho dos sistemas de saúde para qualificar o atendimento ao paciente e melhorar os resultados em saúde. Em resposta, as instituições de ensino superior começaram a criar e a sustentar atividades inclusivas de EIP durante o período formativo com grupos de estudantes interdisciplinares tutoriados por profissionais de saúde de diferentes áreas, dentro e fora da sala de aula, e ainda no ambiente clínico⁵. Sua relevância está no seu potencial de fortalecimento e de consolidação de processos de trabalhos mais integrados. Entretanto, ao olhar para as políticas indutoras do trabalho colaborativo, evidencia-se a necessidade de fortalecer o debate sobre a formação acadêmica atrelado aos projetos de mudança do próprio SUS^{3,6}.

Cientes de que a identidade “médico” resulta da formação acadêmica e continuada de seus profissionais, torna-se necessário conhecer as ferramentas que sustentaram essa aprendizagem e se a EIP esteve presente durante esse período e também, foi capaz de orientar novos modos de produção de ações e serviços. Neste contexto, de necessária incorporação da EIP nos espaços de formação, o presente estudo buscou conhecer a percepção dos estudantes de medicina sobre EIP e sua contribuição para formação acadêmica.

Materiais e métodos

Trata-se de estudo transversal, observacional, descritivo e de abordagem quantitativa, que compõe o projeto de pesquisa intitulado “Os efeitos da EIP na indução da qualidade assistencial em saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Vassouras, sob o CAAE nº 22689219.9.0000.5290. Parecer nº 3.632.489, de 3 de outubro de 2019, seguindo as normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, conforme requerido pela Resolução 466/2012.

O instrumento adotado para coleta de dados foi o questionário estruturado e validado denominado “Readiness Interprofessional Learning Scale (RIPLS)”⁷, composto por perguntas distribuídas em 3 dimensões: Trabalho em equipe e colaboração, Identidade profissional e Atenção à saúde centrada no paciente. E o padrão de respostas adotado foi a Escala de Likert

(Concordo fortemente, Concordo, Neutro, Discordo, discordo fortemente). Na análise dos dados, adotou-se a estatística descritiva para apresentá-los e a análise de correlação de Pearson entre as variáveis de cada dimensão do estudo para interpretá-los.

O coeficiente de correlação de Pearson (r) varia de -1 a 1, e quanto mais próximo de 1, independente do sinal, maior é o grau de dependência estatística linear entre elas. Para a interpretação dos dados a partir do valor de r , foram estabelecidos os seguintes critérios: $r = 0$ a 0,5 (correlação fraca); $r = 0,6$ a 0,7 (correlação moderada); e $r = 0,8$ a 0,9 (correlação forte)⁸.

O universo amostral do estudo foi composto por 720 estudantes, matriculados do 1º aos 8º períodos do curso de Medicina da Universidade de Vassouras - região sul fluminense do estado do Rio de Janeiro. Adotou-se como critérios de inclusão: os estudantes regularmente matriculados nos referidos períodos do curso em 2020-1, que voluntariamente se dispusessem

a responder o questionário e a assinar o TCLE. Foram realizadas 206 entrevistas presenciais, nos meses de fevereiro e março de 2020, que foram interrompidas em função da pandemia da Covid-19, impedindo o alcance total da amostra inicialmente pensada. Ainda assim, foi possível compor uma amostra piloto de 206 respondentes, considerando que a participação mínima de 140 indivíduos para um erro amostral de 5%, em nível de confiança de 90% e para uma amostra homogênea, garantiria representatividade ao estudo. Os indivíduos pesquisados não foram identificados, e a participação na pesquisa foi espontânea, sendo respeitadas as recusas que não implicaram em qualquer sanção aos estudantes.

Resultados principais

Para melhor compreensão dos resultados, os mesmos serão apresentados no contexto da dimensão na qual se insere e por meio da frequência das respostas, como mostra a tabela 1.

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa de respostas à variáveis do estudo (n=206).

	Não respondeu		Concordo fortemente		Concordo		Neutro		Discordo		Discordo fortemente	
Dimensão 1 – Trabalho em equipe e colaboração												
1 - Aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde	1	0,5%	129	62,6%	71	34,5%	4	1,9%	1	0,5%	0	0%
2 – Em última análise, os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área de saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes	1	0,5%	117	56,7%	83	40,2%	5	2,4%	0	0%	0	0%
3 - Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos	2	1%	128	62,1%	61	29,6%	13	6,3%	2	1%	0	0%
4 - A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação	0	0%	112	54,4%	63	30,6%	23	11,2%	8	3,9%	0	0%
5 - Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde	3	1,5%	103	50%	59	28,6%	37	18%	3	1,5%	1	0,5%
6 - A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais	0	0%	85	41,3%	86	41,7%	25	12,1%	7	3,4%	3	1,5%
7 - Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros	1	0,5%	159	77,2%	43	20,9%	3	1,5%	0	0%	0	0%
8 - Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde	2	1%	132	64,1%	56	27,2%	12	5,8%	3	1,5%	1	0,5%
9 - A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações	3	1,5%	92	44,7%	80	38,8%	21	10,2%	9	4,4%	1	0,5%
10 - Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso	3	1,5%	7	3,4%	8	3,9%	32	15,5%	118	57,3%	38	18,4%
11 - A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais	0	0%	100	48,5%	82	39,8%	15	7,3%	8	3,9%	1	0,5%
12 - Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde	1	0,5%	89	43,2%	76	36,9%	34	16,5%	5	2,4%	1	0,5%

Tabela 1 (cont.). Frequência absoluta e relativa de respostas à variáveis do estudo (n=206).

	Não respondeu		Concordo fortemente		Concordo		Neutro		Discordo		Discordo fortemente	
Dimensão 2 – Identidade profissional												
13 - A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes	0	0%	106	51,5%	87	42,2%	11	5,3%	2	1%	0	0%
14 - A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe	0	0%	139	67,5%	58	28,2%	7	3,4%	1	0,5%	1	0,5%
15 - Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde	1	0,5%	3	1,5%	1	0,5%	16	7,8%	81	39,3%	104	50,5%
16 - Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos	3	1,5%	5	2,4%	2	1%	31	15%	84	40,8%	81	39,3%
17 - A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos	1	0,5%	10	4,9%	13	6,3%	22	10,7%	92	44,7%	68	33%
Dimensão 3 – Atenção à saúde centrada no paciente												
18 - Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde	1	0,5%	31	15%	52	25,2%	52	25,2%	54	26,2%	16	7,8%
19 - Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu	1	0,5%	5	2,4%	35	17%	39	18,9%	81	39,3%	45	21,8%
20 - Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional)	1	0,5%	27	13,1%	106	51,5%	47	22,8%	21	10,2%	4	1,9%
21 - Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)	3	1,5%	22	10,7%	83	40,3%	83	18%	53	25,7%	8	3,9%
22 - Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico)	0	0%	59	28,6%	98	47,6%	19	9,2%	28	13,6%	2	1%
23 - Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente)	0	0%	131	63,6%	73	35,4%	0	0%	2	1%	0	0%
24 - Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente)	0	0%	171	83%	34	16,5%	1	0,5%	0	0%	0	0%
25 - Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente)	1	0,5%	158	76,7%	41	19,9%	4	1,9%	2	1%	0	0%
26 - Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente)	0	0%	169	82%	35	17%	2	1%	0	0%	0	0%
27 - Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente)	0	0%	168	81,6%	36	17,5%	1	0,5%	0	0%	1	0,5%

Na primeira dimensão, “Trabalho em equipe e colaboração”, é possível observar que nas variáveis “Aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde”, “Em última análise, os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área de saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes”, “Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha”, “A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a

graduação”, “Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde”, “Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros”, “Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde”, “A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações”, “A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais” e “Gostaria

de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde”, a maioria dos participantes marcou concordar fortemente com cada afirmação, 62,6%, 62,1%, 56,7%, 54,4%, 50%, 77,2%, 64,1%, 44,7%, 48,5% e 43,2%, respectivamente. A exceção das variáveis “A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais”, onde a maior parte da amostra apenas concordou, cerca de 41,7%, e “Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso”, a qual teve maior número de marcações em discordo, totalizando 57,3%.

Na segunda dimensão “Identidade profissional”, as variáveis “A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes” e “A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe” obtiveram como resposta, em sua maioria, “Concordo fortemente”, 51,5% e 67,5%, respectivamente. De forma distinta, a variável “Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde” obteve maior parte das respostas “Discordo fortemente”, 50,5% enquanto nas variáveis “Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos” e “A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos”, “Discordo” foi a opção mais escolhida com 40,8% e 44,7%.

Na terceira e última dimensão, “Atenção à saúde centrada no paciente”, observou que a opção “Discordo” predominou nas variáveis “Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde” e “Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu” com 26,2% e 39,3%, nesta ordem. Ao passo que, nas variáveis “Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional)”,

“Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)” e “Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico)” a resposta preferencial foi “Concordo” com 51,5%, 40,3% e 47,6%, respectivamente. E por fim, nas variáveis “Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente)”, “Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente)”, “Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente)”, “Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente)” e “Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente)”, “Concordo fortemente” foi a opção mais escolhida, representando 63,6%, 83%, 76,7%, 82% e 81,6% das respostas.

Após análise de correlação entre as variáveis dentro de um mesmo domínio, considerando os objetivos comuns das mesmas, uma vez que cada domínio busca caracterizar a concepção dos estudantes sobre a EIP sob um aspecto diferente, foram selecionadas aquelas com correlação de Pearson moderada (valor de $r > 0,50$) e o respectivo coeficiente de determinação para discussão, como mostra a tabela 2.

Tabela 2. Padrão de correlação moderada entre as variáveis e seus domínios

Discussão

Todas as concepções de EIP envolvem o trabalho colaborativo em uma complexa tarefa de profissionais com conhecimentos e competências específicas, porém com um objetivo comum. O trabalho interprofissional não é considerado apenas uma prática simples, mas representa o mais alto nível de interação de uma equipe, quando os membros trabalham de forma integrada e

Tabela 1. Padrão de correlação moderada entre as variáveis e seus domínios

Variáveis	Dimensão	Correlação de Pearson (r)	Coefficiente de determinação (r ²)
4 x 6	Trabalho em equipe e colaboração	0,628037	63%
9 x 11	Trabalho em equipe e colaboração	0,540298	54%
14 x 15	Identidade profissional	0,644405	64%
23 x 25	Atenção à saúde centrada no paciente	0,600623	60%
24 x 25	Atenção à saúde centrada no paciente	0,527918	53%
25 x 26	Atenção à saúde centrada no paciente	0,585066	58%

interdependente, mas com identidade e responsabilidade compartilhadas⁹.

Entender a EIP sob diferentes aspectos torna-se o desafio diário para os médicos, que atuam orientados por uma hierarquia rígida, imposta pelas características específicas de cada profissão de saúde, não permitindo ajuda e colaboração mútuas entre os membros das equipes de trabalho. Portanto, a concepção tradicionalmente ligada à EIP é a do trabalho em equipe e colaborativo, que pretende superar os desafios citados anteriormente¹⁰, mas não é o único, uma vez que a identidade profissional adotada pelo grupo imprime características mais ou menos coletivas, bem como, a centralidade do paciente na prática profissional.

Na dimensão 1 do presente estudo, que envolve trabalho em equipe e colaborativo, observa-se que mais de 40% dos estudantes concordam fortemente que a aprendizagem compartilhada e interdisciplinar contribui com a resolução efetiva dos problemas de saúde da população, aumenta a capacidade de compreensão dos problemas clínicos, melhora o relacionamento entre os profissionais depois de formados, aumenta o respeito pelas profissões e melhora as habilidades de comunicação entre os membros e com os pacientes. Tal assertiva confirma as informações dos autores^{6,9}, que comprovaram na carta elaborada para a colaboração de especialistas em saúde pela Academia Suíça de Ciências Médicas, para promover a EIP na prática clínica diária e no inquérito exploratório que investigou as várias formas pelas quais a EIP é compreendida, com identificação de três modos distintos de colaboração entre diferentes profissões da saúde.

Entretanto, embora a maior parte dos estudantes compreenda a importância da aprendizagem compartilhada com estudantes de outros cursos como importante para a EIP, pois além dos 40% que concordam fortemente com a afirmativa, outros 20% também concordam (segunda opção da escala de Likert), a correlação entre as variáveis desse domínio mostrou-se fraca ou moderada, como mostra a tabela 2, sugerindo baixa força de dependência entre elas, inclusive, algumas com valor de r negativo, ou seja, uma variável não só não interfere na outra, como avança de forma inversamente proporcional. Dentre as correlações com força moderada, destaca-se aquela entre a percepção dos estudantes sobre a aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação e a melhora nos relacionamentos após a graduação (variável 4) e a aprendizagem compartilhada e a ajuda no pensamento positivo sobre outros profissionais (variável 6), com valor de $r=0,62$, refletindo que há uma correlação estatística proporcional quando se percebe que a aprendizagem com estudantes de outro curso favorece tanto a relação profissional, quanto a imagem que se cria da outra profissão.

Essa percepção reafirma a mudança ocorrida

de foco da concepção do profissionalismo para o interprofissionalismo¹, não só na relevância das competências não médicas, mas também na necessidade de processos consistentes de negociação e coordenação entre as diferentes profissões⁶. Tal situação favorece ainda, o estabelecimento do respeito mútuo entre as profissões que compartilham a aprendizagem, assim como apontaram Bianchi e Bressan¹¹ em seu estudo com estudantes na criação de um protocolo de preparação para o trabalho interprofissional, cuja conclusão demonstrou que a concepção correta e clara define o grau de EIP alcançado pela equipe e o respeito.

Ainda na dimensão sobre o trabalho em equipe e colaborativo, observa-se correlação moderada entre a percepção de que a aprendizagem compartilhada ajudará o estudante a compreender as próprias limitações (variável 9) e de que a aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará o estudante a se comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais (variável 11) com valor de $r=0,64$, sendo que 83,5% dos estudantes concordam com a primeira afirmação e 88,3% com a segunda. A dependência proporcional entre as duas variáveis baseia-se nas afirmações de Schmitz, Atzeni e Berchtold⁶, quando apontam três formas de colaboração interprofissional, dentre as quais se destaca a habilidade que deve ser apreendida com a programação e a abordagem orientada pela lógica médica, mas também com a colaboração cocriativa, que reúne as habilidades profissionais e individuais combinadas e associadas com as queixas dos pacientes. Surge a partir dessa percepção, a necessidade de os profissionais/estudantes conhecerem seus limites e potencialidades para melhor se comunicarem e entenderem o universo de seus pacientes.

Na dimensão “Identidade profissional”, a correlação mais forte (moderada, com valor de $r=0,64$) aparece entre a percepção dos estudantes de que a aprendizagem compartilhada durante a graduação os ajudará a se tornarem um profissionais que trabalham melhor em equipe (variável 14) com a percepção de que aprender com estudantes de outras profissões da saúde não é perda de tempo (variável 15). Embora o percentual de respostas seja antagônico, 95,7% concordam com a primeira afirmação e apenas 2% concordam com a segunda, esta última pergunta busca negar uma situação e a sua negação coincide com a concordância da primeira. Portanto, na medida em que se aceita a aprendizagem compartilhada, nega-se que a aprendizagem com outras profissões seja “perda de tempo”, e assim, mesmo que estatisticamente os valores de concordância sejam contrários, a correlação entre elas é representativa.

O estudo de Lairamore et al¹² foi fundamental para determinar o efeito da composição do grupo sobre as percepções dos estudantes sobre a EIP ao participar de um fórum de EIP baseado em casos. Para examinar essa

construção, seis coortes de estudantes foram divididas em dois grupos: Grupo um (2010-2012) com estudantes de cinco profissões. O grupo dois (2013-2015) com estudantes de 10 profissões. Ao término dos fóruns ambos os grupos demonstraram um aumento estatisticamente significativo na “prontidão para a aprendizagem interprofissional” e “percepções interdisciplinares da educação”. No entanto, os participantes do grupo um (2010-2012) demonstraram maior mudança nos escores quando comparados ao grupo dois (2013-2015).

Como a formação médica ainda é bastante desigual e fragmentada nas escolas brasileiras a despeito das mudanças curriculares, era de se supor que o individualismo inerente aos currículos de graduação das escolas mais tradicionais interferisse na concordância com a negação, considerando que, embora poucos, mas ainda presentes, 2% dos respondentes entendem que a aprendizagem compartilhada seja “perda de tempo”. Estatisticamente o percentual é irrisório, porém, é de se estranhar que ainda exista essa concepção no universo dos estudantes de um curso médico tradicional, mas com grandes avanços curriculares e metodológicos. Além do individualismo e da fragmentação, os métodos pedagógicos adotados durante a graduação e no internato médico também favorecem a persistência dessa concepção⁴.

Tal preocupação ganha mais relevância quando se percebe a ciência médica como campo do conhecimento superior aos demais, que deve ser combatida por meio de treinamento de EIP, como sugere a meta-análise que mostrou como o treinamento da EIP teve uma influência significativa na compreensão da colaboração dos estudantes e resultou em melhores atitudes sobre o trabalho em equipe interprofissional, sem que haja predomínio de nenhum campo do saber⁴.

O trabalho em equipe interprofissional passou a ser entendido como uma competência mundialmente reconhecida que todos os profissionais devem adquirir. Para o alcance desse objetivo, surge no ambiente acadêmico formativo, o treinamento baseado em simulação (TBS) com o objetivo de fomentar os conhecimentos, habilidades e competências da EIP, reunindo estudantes e diferentes profissionais em aprendizagem compartilhada, utilizando o interrogatório/*briefing/debriefing* como dispositivo para garantir melhores cuidados para o paciente^{13,14}. O conceito de *briefing* relaciona-se às informações colhidas dos pacientes para melhor conhecê-los e *debriefing* relaciona-se às experiências vivenciadas por eles, e ambos convergem para simulação de abordagem centrada nas necessidades dos pacientes com alto potencial de resolutividade.

Quando se observa as variáveis relacionadas à situação do paciente (variáveis 23, 24, 25, 26 e 27), verifica-se que de 60% dos estudantes valorizam o paciente e suas queixas desde os períodos iniciais do

curso, considerando ainda que exista correlação entre o entendimento do problema na perspectiva do paciente e a compaixão por eles (variáveis 23 x 25 – $r=0,60$), entre o estabelecimento da relação de confiança entre estudante /paciente e a compaixão por eles (variáveis 24 x 25 – $r=0,52$), e por fim, entre o pensar no paciente como importante para indicação do tratamento correto e a compaixão por eles (variáveis 25 x 26 – $r=0,58$). Essa sinergia entre essas variáveis demonstra que os estudantes se preocupam com o paciente durante as práticas clínicas da graduação, porém, quando chegam ao internato, no caso de estudantes de medicina, essa preocupação passa ser substituída pela valorização exclusiva das técnicas e da tecnologia envolvida no cuidado e não mais no paciente, desfazendo todo treinamento fomentado EIP e criando assim um hiato de métodos pedagógicos interprofissionais na formação do estudante.

A maioria dos estudos sobre o internato médico e os métodos adotados se concentra na competência clínica a ser desenvolvida pelos internos e não nos aspectos não clínicos da formação. Nesta revisão, foram identificadas publicações sobre as ferramentas mais utilizadas para avaliação dos internos e os principais domínios avaliados, e foi encontrado um grande número de ferramentas projetadas para medir a experiência de estágio médico, mas poucas que avaliassem as propriedades psicométricas dos internos em diferentes contextos^{4,16}. Neste sentido, no modelo de formação médico atual, o paciente passa a ser o foco da atenção durante a graduação (1º ao 8º período) por meio de práticas e eixos formativos, e a partir do internato (9º período) o foco passa a ser a sua habilidade clínica do cuidado e não o manejo e compreensão do paciente em si. Esse hiato da EIP no internato trará dificuldades à prática profissional desses estudantes, que serão cobrados futuramente pelo trabalho em equipe e pela tomada coletiva de decisão.

Aliado a essa situação, ainda persistem no presente estudo 40% de estudantes que não compreendem a importância da abordagem centrada no paciente no período favorável a essa compreensão com possibilidades de no internato aumentar numericamente o grupo daqueles que valorizam a técnica/tecnologia em detrimento do paciente. Essa situação preocupante reforça a necessidade de introjetar em todos os momentos de formação elementos que sustentem a EIP com vistas à mudança paradigmática da interprofissionalidade no ambiente profissional, considerando as três concepções destacadas neste estudo.

Entende-se que a EIP melhora a eficiência e a qualidade do cuidado, mas está associada a desafios como as diferentes rotinas, conhecimentos e identidades dos profissionais, além de hierarquias profissionais e restrições de tempo. Diante desses desafios, há uma compreensão limitada de como os profissionais

colaboram efetivamente no atendimento centrado no paciente. Este estudo de métodos mistos de triangulação de convergência explorou as percepções das equipes interprofissionais sobre o trabalho colaborativo e o cuidado centrado no paciente ao trabalhar com idosos hospitalizados. Embora todas as pontuações sugerissem a valorização do trabalho colaborativo, o mesmo não se reproduziu nos processos de trabalho da equipe, e três temas foram identificados a partir dos dados: conhecer o paciente/família, as necessidades funcionais e os processos de comunicação^{16,17,18}.

Atualmente, a comunicação efetiva entre profissionais, a colaboração e a coordenação da atenção à saúde centrada nos pacientes tornam-se os elementos indispensáveis à implementação da EIP. Mas para além dessas concepções da EIP, outras competências são igualmente importantes e necessárias, tais como, a prática pautada na ética e na capacidade de resolução de conflitos⁵, e por mais que as variáveis do estudo transitem por esses elementos e busquem essas competências, elas não são claramente apresentadas. Ainda assim, quando se menciona a identidade profissional que o grupo de trabalho interprofissional assume, certamente espera-se que o estudante tenha sido prévia e eticamente preparado para se relacionar com os colegas, com competência para mitigar os conflitos inerentes ao trabalho em equipe¹⁹. Esse esforço envolve a habilidade de comunicação, valorizada pelos estudantes do estudo, que resultam no respeito aos pares de outras formações acadêmicas e no companherismo que possa surgir da experiência compartilhada nos grupos de aprendizagem. Por outro lado, os autores destacam como elementos dificultadores da EIP, a falta de habilidades de comunicação, as diferentes culturas profissionais, a hierarquia tradicional que impera nos grupos de trabalho e que enfraquece a liderança assumida, e a própria “Indefinição de papéis”, que gera confusão sobre limites e responsabilidades de cada membro do grupo. Do grupo pesquisado, 83,5% dos entrevistados concordam que a aprendizagem compartilhada os ajuda a entender os próprios limites e reflete na qualidade da relação interpessoal.

Conclusão

A maioria dos estudantes participantes do estudo percebe a EIP como importante na geração do trabalho colaborativo, na melhoria das relações entre os profissionais, no estabelecimento do respeito mútuo entre as profissões nas equipes interdisciplinares, na tomada de decisões coletiva, no compartilhamento dos diagnósticos e terapêuticas clínicas e no incentivo à adoção de abordagem centrada no paciente.

Durante a formação acadêmica, observa-se que a EIP tem prevalecido na dinâmica das práticas pedagógicas, seja no atendimento clínico direto ou

em atividades simuladas, sobretudo no âmbito das disciplinas do curso de graduação em medicina, embora não tão presente na etapa do internato médico. Apesar dessa interrupção didática, o objetivo da inclusão da EIP desde os períodos iniciais de graduação é treinar e criar habilidades precoces nos estudantes, que naturalmente possam acompanhá-los em todos os momentos da prática profissional, e com isso, compensar o período em que a EIP não apareça tão fortemente no currículo.

Referências

1. Silva MAM, Ferreira EF. Educação SUS-tentada: a educação odontológica para e pelo Sistema Único de Saúde. Niterói: EDUFF, 2016
2. Toassi, RFC. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.
3. Costa, MV. A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2018; 22(Supl. 2):1507-10.
4. Wang Z, Feng F, Gao S, Yang J. Uma Meta-Análise Sistemática do Efeito da Educação Interprofissional sobre As Atitudes dos Estudantes em Saúde. J Dent Educ. 2019 Dez;83(12):1361-69.
5. Van Diggele C, Roberts C, Burgess A, Mellis C. Interprofessional education: tips for design and implementation. BMC Med Educ. 2020 Dez 3;20(Suppl 2):455.
6. Schmitz C, Atzeni G, Berchtold P. Challenges in interprofessionalism in Swiss health care: the practice of successful interprofessional collaboration as experienced by professionals. Swiss Med Wkly. 2017;147:w14525.
7. Peduzzi M, Norman IJ, Coster S, Meireles E. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. Rev Esc Enferm USP 2015; 49(Esp 2):7-15.
8. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. 7nd ed. New Jersey: Pearson Education International; 2010
9. Fumeaux T, Wehrli M. Does interprofessionality work in Swiss ICUs and should it be encouraged? Swiss Med Wkly. 2017;147:w14549.
10. Wong RL, Fahs DB, Talwalkar JS, Colson ER, Desai MM, Kayingo G, et al. A longitudinal study of health professional students' attitudes towards interprofessional education at an American university. J Interprof Care. 2016;30(2):191-200.
11. Bianchi M, Bressan V. Effectiveness of interprofessional education and new prospects. J Adv Nurs, 2019; 75: 14-16.
12. Lairamore C, Morris D, Schichtl R, George-Paschal L, Martens H, Maragakis A, et al. Impacto da composição da equipe sobre as percepções dos estudantes sobre o trabalho em equipe interprofissional: Um estudo de coorte de 6 anos. J Interprof Care. 2018 Mar;32(2):143-150.
13. Salik I, Paige JT. Debriefing a Equipe Interprofissional em Simulação Médica. 2021 Abr 28. In: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; Jan-, 2022. 32119413.
14. Golom FD, Schreck JS. The Journey to Interprofessional Collaborative Practice: Are We There Yet? Pediatr Clin North Am. 2018 Feb;65(1):1-12.
15. Zhao Y, Musitia P, Boga M, Gathara D, Nicodemo C, English M. Tools for measurement medical internship experience: a scoping review. Hum Resour Health. 2021.
16. Dahlke S, Hunter KF, Reshef Kalogirou M, Negrin K, Fox M, Wagg A. Perspectives sobre colaboração interprofissional e cuidados centrados no paciente. Poda J Aging. 2020 Set;39(3):443-455
17. Naumann F, Mullins R, Cawte A, Beavis S, Musial J, Hannan-Jones M.

18. Designing, implementing and sustaining IPE within an authentic clinical environment: the impact on student learning. *J Interprof Care*. 2021 Nov-Dec;35(6):907-913.

19. Naumann F, Schumacher U, Stuckey A, Love A, Thompson C, Tunny R, et al. Developing the next generation of healthcare professionals: the impact of an interprofessional education placement model. *J Interprof Care*. 2021 Nov-Dec;35(6):963-966.

20. Walker L, Cross M, Barnett T. Mapping the interprofessional education landscape for students on rural clinical placements: an integrative literature review. *Rural Remote Health*. 2018 May;18(2):4336.