

Tecendo Diálogos sobre Interprofissionalidade na Área da Saúde: Perspectivas de Coordenadores e Discentes

Weaving Dialogues about Interprofessionalism in Healthcare: Coordinators' and Students' Perspectives

Thayana Maria Navarro Ribeiro de Lima¹
Bruna de Oliveira Abreu²
Franklin Delano Soares Forte³
Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa⁴

RESUMO

Objetivo: o objetivo desse estudo foi compreender a percepção de coordenadores e discentes sobre a dimensão de orientação do cuidado em saúde na perspectiva da EIP em uma universidade pública federal do nordeste do Brasil. **Metodologia:** Estudo de caso analítico, de abordagem qualitativa realizada com 22 discentes e 11 docentes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional de uma Instituição de Ensino Superior Federal, mediante entrevistas com roteiros semiestruturados. As entrevistas foram transcritas, enviadas aos sujeitos para conferência e submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** Da análise emergiram três categorias: Compreensão da interprofissionalidade em saúde; Caminhos e oportunidades para interprofissionalidade em saúde; e Sugestões para o desenvolvimento da interprofissionalidade em saúde. Observou-se o entendimento da importância da temática para a formação, o papel de destaque das extensões, estágios interprofissionais e disciplinas obrigatórias ou optativas bem como os relatos sobre as dificuldades de inserção das ações interprofissionais no ambiente acadêmico. **Conclusão:** Foram sinalizadas barreiras para implementação da Educação Interprofissional (EIP) nas graduações, no que diz respeito à carga horária dos cursos bem como entraves nas estruturas curriculares em vigência para propiciar espaços de aprimoramento das práticas que já estão presentes nos cenários de formação. Reflexões e discussões práticas colaborativas sobre a necessidade de flexibilização e integração curricular intra e entre cursos da saúde tornam-se necessárias para o encaminhamento da interprofissionalidade em toda trajetória da formação, fomentando na academia e serviços o foco do cuidado integral centrado na pessoa.

DESCRIPTORES

Educação em Saúde. Práticas Interdisciplinares. Relações interprofissionais.

ABSTRACT

Objective: the aim of this study was to understand the perception of coordinators and students about the dimension of healthcare orientation from the perspective of interprofessional education in a federal public university in northeastern Brazil. **Methodology:** Analytical case study with a qualitative approach carried out with 22 students and 11 professors of Physical Education, Nursing, Pharmacy, Physiotherapy, Phonoaudiology, Medicine, Nutrition, Dentistry, Psychology, Social Work and Occupational Therapy of a Federal Higher Education Institution, through interviews with semi-structured scripts. The interviews were transcribed, sent to the respondents for checking, and submitted to content analysis. **Results:** Three categories emerged from the analysis: Understanding of interprofessionalism in healthcare; Paths and opportunities for interprofessionalism in healthcare; and Suggestions for the development of interprofessionalism in healthcare. It was observed the understanding of the importance of the theme for professional training, the prominent role of extensions, interprofessional internships, and compulsory or elective disciplines, as well as reports on the difficulties of inserting interprofessional actions in the academic environment. **Conclusion:** Barriers to the implementation of Interprofessional Education (IPE) in undergraduate courses were signaled regarding academic workloads, as well as obstacles to providing space for improvement in the current curricular structure of the practices that are already present in professional training scenarios. Reflections and practical collaborative discussions about the need for flexibility and curriculum integration within and between healthcare courses are necessary for the pursuit of interprofessionalism throughout the professional training path, fostering the focus of integral person-centered care in the academy and healthcare services.

DESCRIPTORS

Healthcare education. Interdisciplinary practices. Interprofessional relations.

¹ Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Campus Universitário CEP: 58.051-900, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

² Mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Campus Universitário I. Castelo Branco I. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 58051-900.

³ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Campus Universitário CEP: 58.051-900, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁴ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Campus Universitário I. Castelo Branco I. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 58051-900.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) consistem nas orientações do Governo Federal para a elaboração do currículo acadêmico nas instituições de ensino, tendo como objetivo principal propor com que a educação se dê de forma igualitária em todas as instituições. As DCNs substituíram os currículos mínimos, na perspectiva de levar as instituições a pensar a formação para além da sala de aula¹.

A elaboração das DCN para os cursos da área de saúde representou um marco nas modificações das práticas de ensino, fomentando um ideal de troca de conhecimento pautado na autonomia discente e na ressignificação do cuidado em saúde – que passou a valorizar os sujeitos de modo integral. Além disso, definem um perfil profissional do egresso dos cursos da área da saúde, geralmente proposto como indivíduo com formação generalista, técnica, científica e humanista, com capacidade crítica e reflexiva, preparado para atuar, pautado por princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, enfatizados na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania¹.

Partindo desse horizonte, a Educação Interprofissional (EIP) surge como ferramenta para efetivar as mudanças no processo formativo. A EIP representa oportunidades de formação conjunta para o desenvolvimento de aprendizagens compartilhadas, sobre, entre si e a partir da colaboração, visando claramente a melhoria na produção de cuidado em saúde²⁻⁵.

Embora, no decorrer dos anos, o perfil das formações esteja em constantes

mudanças, ainda é possível encontrar um cenário em que os profissionais trabalhem de forma isolada e independente das demais, advindo de um modelo de formação uniprofissional e tecnicista⁶⁻⁸.

Dessa forma, a partir dos pressupostos teóricos, conceituais e metodológicos da EIP e sua importância para o enfrentamento da crise de formação em saúde, diversos esforços têm sido feitos pela Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde na perspectiva do fortalecimento da EIP na região das Américas. Realizou-se a primeira Reunião Técnica em 2016 em Bogotá- Colômbia com o objetivo de fortalecer iniciativas e adoção da educação e das práticas interprofissionais em países América Latina e Caribe⁹.

A perspectiva da EIP e das práticas colaborativas é a da visão ampliada do cuidado em saúde em contraposição ao modelo hegemônico fragmentado de formação, deve-se implementar uma proposta de educação que introduza a reflexão sobre projeto de formação colaborativa e compartilhada, em dimensões interdisciplinares e interprofissionais^{6,9-10}. A EIP articula novos arranjos de formação em processos de experimentação e produção dos elementos constitutivos do trabalho coletivo em saúde^{2,6,10-11}.

Uma das alternativas parece ser a mudança curricular pautada em módulos, ou unidades de aprendizagem, mas ainda tem que se avançar neste sentido. Os princípios que norteiam a EIP se aplicam tanto para a graduação das diferentes profissões de saúde quanto para a educação permanente dos trabalhadores componentes de uma equipe de trabalho^{6,10,12}.

As práticas fomentadas pelos métodos

educativos com foco na Interprofissionalidade requerem, portanto, um alinhamento com as mudanças nas formas de atenção aos usuários pelos serviços de saúde, primando por um trabalho em equipe integrado e colaborativo com foco no sujeito, família, comunidade e território. Nesse sentido, um tripé é alicerçado: perspectiva ampliada do cuidado à saúde, participação do usuário no cuidado e participação social, relação profissional e usuário e relações interprofissionais^{2,6,10-11}.

Há poucos estudos que evidenciem a perspectiva docente e discente da EIP nos cursos da saúde sobre a EIP considerando as vivências, oportunidades e barreiras. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi compreender a percepção de docentes e discentes sobre a dimensão de orientação do cuidado em saúde na perspectiva da EIP em uma universidade pública federal do nordeste do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa por meio de aplicação de entrevista com roteiro semiestruturado¹³. Este baseia-se no instrumento para avaliação de cursos de Odontologia a partir da Diretrizes Curriculares Nacionais validado por Pessoa e Noro (2015)¹⁴ com enfoque na dimensão Orientação do Cuidado em Saúde e na subdimensão Multiprofissionalidade. Considerou-se o roteiro orientador dos critérios apontados pelo COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research)¹⁵.

O cenário de estudo da pesquisa foi uma instituição pública federal de ensino superior (IFES) no Nordeste do Brasil.

Considerou-se os cursos da saúde aqueles definidos pelo Ministério da Saúde, os quais na IFES pesquisada estão inseridos em três centros de ensino e cujos projetos pedagógicos foram reformulados a partir da orientação das DCN dos anos 2000. A IFES estabelece parceria institucional com secretarias municipais e estadual de saúde na perspectiva do desenvolvimento de estágios, projetos de extensão e pesquisa. A IFES desenvolve programas institucionais de ensino, pesquisa e extensão.

Participaram do estudo onze coordenadores dos onze cursos da área da saúde, compreendendo os cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional e 22 discentes, sendo dois estudantes de cada um dos onze cursos envolvidos. Os estudantes estavam regularmente matriculados no último período do seu respectivo curso e foram escolhidos aleatoriamente por sorteio a partir de lista fornecida pelas Coordenações dos cursos.

Previamente à coleta de dados, realizou-se um treinamento através de discussões teóricas sobre pesquisa qualitativa, entrevistas e sobre o arcabouço teórico da EIP, bem como os critérios validados utilizados¹⁴. Essa etapa foi conduzida por um pesquisador experiente em pesquisa qualitativa e com vivência em EIP. Adicionalmente, entrevistas pilotos foram realizadas a fim de alinhamento na condução por roteiro semiestruturado. As entrevistas feitas nessa etapa não foram consideradas para a análise final do estudo. Isso auxiliou no treinamento da equipe e também na consolidação do roteiro das entrevistas semiestruturadas.

Dois entrevistadores realizaram a coleta de dados que ocorreu nos meses de março e abril de 2018, sendo as entrevistas previamente agendadas, realizadas em local reservado e individualmente. Tratou-se de um roteiro aberto de entrevistas alinhados aos objetivos propostos, buscando relatos de experiências que permitissem vivências interdisciplinares e/ou interprofissionais; bem como a compreensão sobre a interprofissionalidade e a formação profissional. Também se investigou aspectos que poderiam ser desenvolvidos ou aprimorados nos cursos e na instituição visando a EIP.

As entrevistas foram gravadas em gravador digital e os áudios foram transcritos e sistematizados para compor o banco de dados. Em média duraram cerca de 40 minutos. As transcrições foram enviadas por correio eletrônico aos respectivos sujeitos para confirmação das informações obtidas durante as entrevistas. Após o consentimento dos entrevistados sobre o conteúdo das transcrições, a análise dos dados foi feita utilizando-se a análise de conteúdo¹⁶ com abordagem temática.

Nessa etapa da pesquisa as transcrições das entrevistas foram lidas e relidas exhaustivamente até a ordenação dos temas, sendo a releitura do material necessária para organização dos relatos e das observações¹⁶. Nessa etapa, dois pesquisadores, de forma independente, organizaram os dados, mediante as transcrições e conforme referencial teórico adotado produzindo uma síntese. Posteriormente, realizou-se reunião para discussão das duas sínteses e construção de uma única matriz com a definição das

categorias de análise, com base no referencial teórico adotado e na recorrência dos relatos nas entrevistas. A matriz finalizada apontou para três categorias que emergiram das falas dos sujeitos.

Para a apresentação dos dados com o objetivo de garantir o sigilo e o anonimato, os participantes desse estudo foram organizados e nomeados por código alfanumérico na ordem de realização das entrevistas, tanto dos coordenadores, representados pela letra “C” seguida de número (C1, C2...) e quanto dos estudantes identificados pela letra “E” seguida de número (E1, E2...).

Ciente das questões éticas inerentes à pesquisa com seres humanos, o estudo seguiu todas as orientações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, em que os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram instruídos de, a qualquer momento, solicitar explicações ou mesmo desistir da participação no presente trabalho. A pesquisa foi submetida a Comitê de Ética e cadastrado na Plataforma Brasil, sendo aprovada sob o número CAAE 45883815.3.0000.5188.

RESULTADOS

Os coordenadores participantes tinham, em sua maioria, em torno de 11 a 20 anos de docência, muitos desenvolviam na Instituição outras atividades além da coordenação e lecionava, em grande parte, componentes curriculares teóricos. Desses, seis eram do sexo masculino e todos possuíam mais de 35 anos. Os discentes, por sua vez, eram na maioria do sexo feminino, com faixa etária aproximada de 22 anos e sendo mais

da metade estudantes que desenvolviam diversificadas atividades extras durante a graduação: pesquisa, ensino ou extensão. Ressalta-se que alguns estudantes relataram já ter tido participação em extensão (n=18) e em pesquisa (n=15).

Na percepção de professores e estudantes, a EIP é uma realidade já presente na IFES pública porque já existem ações que incentivam seu desenvolvimento durante a formação. No entanto, a EIP ainda se encontra incipiente em certos aspectos e necessita ser aprimorada nas diversas realidades dos cursos da grande área da saúde, favorecendo um desafio no processo formativo dessas graduações e suas particularidades. Os resultados serão apresentados em três categorias: Compreensão da interprofissionalidade em saúde; Caminhos para interprofissionalidade em saúde e Sugestões para o desenvolvimento para interprofissionalidade em saúde.

Compreensão da Interprofissionalidade em Saúde

Todos os entrevistados compreendem e consideram como “importante”, “muito importante”, “essencial”, “válido” e “eficaz” a interprofissionalidade e explicam sobre a necessidade de sua incorporação na formação em saúde conforme destacado nas falas.

“É de suma importância a gente falar e admitir que não somos, enquanto profissionais, donos de todo saber e de todas as competências” (C9)

“Eu acho muito válido. Porque muitas vezes um conhecimento completa o outro...É sempre um conjunto que quando formado

promove essa interprofissionalidade.” (E4)
“Eu acho importantíssimo, principalmente em saúde cada profissional ele tem a sua importância, as suas atribuições e o objetivo geral de tudo é prestar uma assistência de qualidade, e não tem como você prestar uma assistência integral e de qualidade quando você não consegue um vínculo completo entre as profissões, porque você fragmentar um paciente é complicado.” (E13)

Nessa perspectiva é ressaltada a integralidade e resolutividade, a partir da clínica ampliada.

“Ah, acho super importante. É o que tão falando hoje de clínica ampliada, né? De você ter um cuidado integral da pessoa e não se fragmentar... Eu acho que é super importante esse cuidado integral.” (C8)

Percebeu-se também necessidade de ampliação da discussão sobre os conceitos interprofissional, interdisciplinar e multiprofissional, conforme observa-se na narrativa.

“Eu acho muito importante essa questão interdisciplinar. Porque o conhecimento ele não pode ser fechado em algo que ele próprio se retroalimente, ele tem que ter um aspecto assim maior. E isso vem dos outros cursos. Os outros cursos são quem colaboram para que o exercício da profissão seja melhorado, seja mais pleno. Então a interdisciplinaridade é muito importante na formação porque dá a possibilidade de a pessoa interagir muito maior.” (C1)

O desenvolvimento docente na direção da EIP fortalece a sua adoção nos processos

formativos em saúde, como foi descrito pelos coordenadores.

“Eu acho que passaria primeiro pela qualificação dos professores porque se você não tiver um professor que tenha uma mentalidade mais aberta de trabalhar com outros, de não se achar “dono do saber” essas coisas não vão mudar porque se você não tiver professores com formação pra isso, esses professores vão trabalhar dessa forma e vão preparar alunos que vão estar trabalhando dessa forma e com isso eu acredito que a formação do nosso aluno melhore muito, mas tem que partir da formação do professor.” (C7)

“Mas eu acho que depende muito mais da gente, docente, do que do aluno. A gente vive em uma bolha tão grande de resolver as coisas e a gente, às vezes, perde esse contato com os outros colegas.” (C11)

“Porque infelizmente a questão corporativa acaba falando acima na questão profissional, do cuidado com o que você tem que desenvolver. Então enquanto cada um achar que é o dono do conhecimento, que se fulano atravessar o seu terreno terá briga, será complicado essa relação interprofissional.” (C6)

Caminhos e oportunidades para interprofissionalidade em saúde

Algumas oportunidades para o desenvolvimento da EIP em processos formativos foram apontadas: na graduação, na pós-graduação e em estratégias de educação permanente em saúde, conforme se observa nos depoimentos dos docentes e discentes:

“A gente tem, de fato, projetos de extensão... Então, tem projetos aí que tem não só

alunos, mas tem professores participando, professores de outros Centros participando, assim também os projetos de Pesquisa que estabelecem essa interdisciplinaridade e interprofissionalidade.” (C9)

“Olha, hoje a gente tem ainda no curso o ERIP. Então, o Estágio Rural Integrado que faz essa integração entre os alunos...” (C3)

“Nos estágios e em algumas extensões também que a gente tem essa interdisciplinaridade. Através das extensões, por exemplo, se é alguma extensão que acontece na maternidade, então a gente tem a prática com o médico, com o fisioterapeuta, com o terapeuta ocupacional também. Então vai tendo esse vínculo.” (E16)

“Bom, no curso alguns estágios permitiram essas vivências e também eu pude ter na extensão. Durante os estágios foi, mas no estágio de saúde coletiva, na atenção básica com os profissionais da unidade de áreas diferentes e na extensão que eu participei que foi interdisciplinar.” (E5)

Disciplinas obrigatórias ou optativas também foram elencadas, mais por coordenadores que por estudantes. Houve destaque para uma disciplina pioneira como meio de trabalho da Educação Interprofissional na IFES pesquisada. Alguns, nessa perspectiva, sugeriram, também, adoção dessa disciplina comum:

“A gente está com uma disciplina, que até foi proposta pelo PET-Saúde, que é Interprofissional, então a gente tem alunos nessa disciplina.” (C11)

“Hoje, a gente tem uma disciplina já elaborada pelo PET GRADUA-SUS - [...] Essa disciplina é ofertada para todos os cursos do CCS. Então, a disciplina congrega esses alunos e faz com que eles discutam

problemáticas do SUS, casos clínicos que acontecem no dia a dia de cada uma dessas profissões e aí integram esses alunos. Essa abordagem é uma abordagem que tende sim a crescer - que já foi um fruto do PET GRADUA-SUS.” (C3)

“Nós temos as disciplinas da saúde coletiva, que aí a gente tem disciplinas que estão ligadas a programas, projetos de extensão – que vão para comunidade e que tem uma discussão não só extra universidade, mas também interdisciplinar o que faz com que a visão do aluno se torne um pouco mais ampliada para aquela disciplina.” (C7)

O discurso docente revela barreiras relacionadas a própria estrutura física das universidades.

“Pensando no contexto da Universidade, o que a gente pensa atualmente diante nesse cenário: primeiro é uma coisa muito da estrutura física...Pensando em professores que estão propondo projetos interdisciplinares a serem realizados você imagina que uma equipe grande...E você procura uma sala para que você possa comportar todo mundo hoje você já não tem... Os próprios recursos para financiar essas pesquisas: a gente tem hoje editais que disponibilizam bolsas para alunos participarem de projetos de ensino, de pesquisa e de extensão, mas os projetos acabam sendo contemplados apenas com uma bolsa.... E pensando nas estruturas do curso, é importante que a gente pense que é uma defasagem que a gente observa olhando carga horária, ementas, conteúdos, práticas – até mesmo sem os próprios alunos trazerem pra gente.” (C9)

“Eu acho que a primeira coisa é os cursos se integrarem estruturalmente porque aqui a gente tem, se eu não me engano, uns 10

cursos aqui de saúde, mas são 10 ilhas, né?” (C5)

“Eu não sei bem como a gente pode fazer isso, mas eu vejo que a gente pensa, às vezes, muito no nosso quadrado. A gente divide o prédio..., mas, mesmo assim a gente acaba fazendo as coisas aqui sem pensar em algo mais integrado por conta até do espaço físico.” (C11)

Sugestões para o desenvolvimento da interprofissionalidade em saúde

Pode-se aferir que boa parte dos entrevistados reconhece possibilidades de relação interprofissional dentro dos cursos, mas também ressaltam a urgência de intervenções no sentido de ampliar ou aprimorar as práticas já existentes:

“A gente favorecer essas práticas. Então, que a gente tivesse uma estrutura curricular que já desde o início favorecesse o convívio, o aprendizado em conjunto, mas a nossa estrutura curricular ela impede.” (C4)

“Eu acho que deveria ter mais projetos de extensão, de PIBIC, de estágio interdisciplinar que envolvesse diferentes cursos e que tivesse a integração até mesmo dos professores, porque cada um acaba fazendo o seu e a gente não vê essa interdisciplinaridade sempre então eu acho que se tivesse mais projetos envolvendo áreas diferentes seria uma boa e também se existisse disciplinas que pudessem mostrar essa interdisciplinaridade.” (E20)

“Eu acho que repensar a grade curricular das disciplinas, dos cursos, ter mais estágios que ofereçam esse maior vínculo, ter rodas de debate oferecidos pelos professores com outros profissionais. Eu acho que isso agregaria muito.” (E16)

Os discentes participantes, em parte, elencaram desafios nas atividades práticas e nos estágios dos cursos, necessitando de uma maior disponibilidade de carga horária para os mesmos porque tal realidade inclui uma oportunidade de destaque para o caráter interprofissional, ao exemplo do ERIP:

“Eu acredito que se tivesse ou se proporcionasse essa vivência de estarmos inseridos nos lugares, tipo assim, tá mais dentro do CAPS ou CREAS, CRAS, enfim, se a gente pudesse estar inserido lá desde o começo do curso a gente teria contato com outros profissionais e isso seria interessante.” (E9)

“Eu acho que deveria dá mais foco ao estágio interdisciplinar, que é o estágio de muito aprendizado. Então, poderia aumentar o tempo desse estágio. Talvez até se estender por mais um período, por exemplo.” (E8)

Uma discussão foi observada nos depoimentos dos professores e estudantes quando reconhecem a fragilidade de um trabalho individual e a importância de um olhar colaborativo.

“É essencial, nenhum médico ou nenhum outro profissional é sozinho, ele precisa conversar e conviver bem com outras formações profissionais, entrar em conjunto para tomar decisões, discussões saudáveis para a melhora tanto do andamento do serviço como da melhora clínica do paciente, o paciente não precisa apenas de um profissional, ele precisa de um conjunto, por que quando está tudo integrado sai todo mundo ganhando.” (E11)

“Eu parto do entendimento que o trabalho em saúde é um trabalho coletivo. E, aí, a gente supera a ideia de que é só ter vários profissionais e ter acesso há vários profissionais que garante a integralidade. A integralidade é garantida não só por esse acesso há vários profissionais, mas abrange a mobilização para se resolva as necessidades de saúde daquele usuário. Então, eu entendo o trabalho interprofissional como a articulação dos trabalhadores para resolver o problema e não cada um ir resolvendo a sua parte.” (C6)

Ainda nesse panorama, os docentes, em casos mais pontuais, levantam a necessidade de integração entre cursos, construção de momentos voltados para debates interprofissionais como “Fórum de cursos”, entraves em termos de estrutura física, recursos materiais, estruturas curriculares e qualificação/motivação docente nessa prática interprofissional:

“Eu acho que seria a construção de momentos, de debates, interdisciplinares. E aí envolvem não somente o curso... Então, para aprimorar isso, eu diria que teria que ter uma articulação maior do que o curso, no sentido de a gente fazer debates conjuntos, os cursos em conjunto... Eu acho que a criação de uma instância de maior abrangência. É uma espécie de fórum das profissões da saúde, por exemplo, em que acontecesse seminários da formação onde fossem debatidas e discutidas as questões de cada curso, se fosse dando o seu enfoque.” (C10)

“Então, eu acho que é um dos desafios que a gente tem que é institucionalizar os componentes interprofissionais – que

eles sejam curricularizados. Que todos os cursos tenham momentos de formação interdisciplinar e interprofissional.” (C4)

“A princípio acredito que a gente deu o pontapé inicial que é olhar a nossa matriz curricular e tentar identificar quais são os componentes curriculares que tem essa potencialidade interprofissional. Segundo replanejar, reestruturar aquele componente curricular, mas para isso a gente precisa da participação dos nossos colegas, de outros profissionais. Acredito que seja isso, uma avaliação constante, periódica, da forma como a gente tem implementado esse componente curricular para saber se a gente tem conseguido alcançar.” (C2)

DISCUSSÃO

A adoção de estratégias de formação em direção a EIP inicia-se pela sensibilização de diversos atores, dentre eles, docentes, estudantes, gestores e usuários. Processos formativos que contemplem a EIP oportunizam o desenvolvimento de competências para o efetivo trabalho em equipe, com implicações positivas na oferta de serviços de saúde integrais, resolutivos e seguros^{6,10}.

Assim, é preciso intencionalidade nessa oferta, não basta juntar pessoas, pois juntar pessoas pode significar aprender sobre algo juntas. No entanto, é necessário o objetivo claro de criar espaço de partilha de saberes e fazeres em saúde, de forma a compreender os papéis a serem desempenhados nos serviços de saúde, favorecer o trabalho em equipe com a centralidade do cuidado nos usuários e suas famílias, comunidade e territórios^{4,5}.

Nessa perspectiva é ressaltada a integralidade e resolutividade, a partir da clínica ampliada. Ela é uma ferramenta importante

para o processo de trabalho em saúde, em especial na atenção básica orientada pela estratégia saúde da família. Nesse sentido, a EIP e as práticas colaborativas contribuem e muito para a qualificação da atenção à saúde¹⁷.

Assim, o debate sobre os pressupostos teóricos, conceituais e metodológicos poderia contribuir não só na melhoria da compreensão dos conceitos, mas uma vinculação com a prática na formação. Sujeitos que exercem liderança e fazem a gestão dos processos formativos poderiam apoiar as mudanças curriculares¹⁸. Ao mesmo tempo, reflete-se a necessidade de diálogo entre os núcleos profissionais, visando o cuidado integral e resolutivo, a partir da compreensão ampliada do processo saúde doença adoecimento e morte.

O desenvolvimento docente na direção da EIP fortalece a sua adoção nos processos formativos em saúde. Assim, os docentes podem elaborar propostas de ensino aprendizagem e avaliação onde a partilha e a colaboração entre e com os diferentes estudantes seja possível¹⁹⁻²⁰.

O princípio educativo a partir do trabalho em saúde é apontado mediante oportunidades para o desenvolvimento da EIP em processos formativos foram apontadas pelos participantes desde cenários como a graduação e pós-graduação^{21,22}.

A IFES tem como seus pilares o ensino, a pesquisa e a extensão. O programa de extensão foi apontado por, pelo menos, um dos participantes de cada um dos cursos como estratégia de maior possibilidade de vivência da interprofissionalidade, seguido dos momentos de estágio, com especial destaque para o Estágio Rural Interprofissional, o ERIP.

Os sistemas de saúde e de educação são interdependentes e precisam dialogar²³. Os estágios supervisionados nos serviços de saúde quando orientados pela integração ensino serviço e comunidade são oportunidades para o aprendizado em EIP e também envolver duas ou mais profissões no aprimoramento do desenvolvimento de competências, habilidades, atitudes relacionadas a colaboração²¹.

A Educação Interprofissional (EIP) é uma forma de aprendizado em que os participantes de variadas profissões aprendem juntos um processo de cuidado integral e colaborativo, com amplos sentidos que podem ser atribuídos pelos sujeitos envolvidos^{2,4-5}. Dessa forma, esse método de aprender pode, como foi elencado pelos docentes e discentes participantes, ocorrer por meio de atividades práticas – como extensões e atividades de vivência no SUS.

Os estágios extramuros na Atenção Básica podem somar no processo formativo e contribuir para um destaque da EIP. A ESF e o trabalho com o NASF quando orientado pela colaboração e trabalho em equipe pode contribuir para uma formação em EIP⁸ (Matuda, 2015).

Deve-se considerar que nem todos os estágios e as extensões criam oportunidades para o aprendizado em EIP. É preciso considerar seus objetivos, suas finalidades e sua intencionalidade na perspectiva do desenvolvimento da colaboração, ou seja, é importante o explícito objetivo de melhorar a colaboração interprofissional visando a saúde das pessoas e suas famílias, comunidade e territórios.

A EIP propicia que discentes, dentro das atividades práticas, consigam trabalhar

em equipe, principalmente por meio do que preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os seus princípios, também ratificam a percepção dos entrevistados e levantam a necessidade de reflexão dessa Educação Interprofissional no contexto brasileiro^{20,24-26}.

Estudos apontaram alguns obstáculos para efetivação da EIP no processo formativo como, a própria estrutura física das universidades que tendem a se organizar de maneira separada e fragmentada, como também, a lógica de formação ainda muito específica e conteudista, dificultando a construção de estratégias para formar pessoas com habilidades, atitudes e valores pautados na colaboração^{12,27-28}. O discurso docente apresentado reforçou a presença dessas barreiras.

Algumas experiências exitosas no Brasil sinalizam possibilidades e revelam trajetórias percorridas pelos sujeitos em torno da oferta de componentes curriculares interprofissionais^{10,28-30}. Há necessidade, então, de ampliar as práticas de intervenções colaborativas dentro do cenário universitário e demais espaços formativos. Os serviços de saúde que reconhecem a prática interprofissional (PIP) como componente da organização tendem a ampliar a resolubilidade dos serviços e a qualidade de atenção³¹. A PIP possibilita o aprendizado compartilhado entre estudantes e professores/profissionais.

Todo esse movimento de reorientação a partir da EIP deve estar alicerçado na compreensão da atenção centrada no paciente (ACP) a partir de uma prática interprofissional colaborativa (PIC) que propicia uma amplitude na forma de intervenção dos profissionais – reforçando a integralidade do cuidado e uma qualidade da atenção^{5,11,26}. Esse

contexto de atividades práticas entre áreas é tão importante²⁶ que elenca a Educação interprofissional como, nos dias de hoje, uma das principais metodologias para formar profissionais aptos para atuar em conjunto no cuidado em saúde²⁰. Portanto, a tendência de os profissionais de cada área trabalharem sozinhos também expressa uma herança do seu próprio processo formativo.

Os desafios à interprofissionalização descritos pelos coordenadores e pelos estudantes alinham-se à necessidade de reforço à reorientação da formação profissional em saúde^{6,26,29} associado a compreensão ampliada do processo saúde doença e a defesa do SUS, a partir da Reforma Sanitária no Brasil enquanto subsídio para o modelo de atenção à saúde. A adoção de propostas integradoras entre os cursos considerando o ensino e a extensão considerando os pressupostos da EIP e das práticas colaborativas seria um caminho possível a ser adotado nas graduações da IFES. O estudo revelou que a formação em EIP, embora reconhecida como importante, assume o caráter opcional na formação em momentos pontuais, o que de fato fragiliza o fortalecimento de uma formação nessa direção e o engajamento de estudantes, professores, gestores e profissionais de saúde²⁶.

O estudo apresenta limitações inerentes aos estudos qualitativos, não podendo ser extrapolados. Por outro lado, percorreu-se no estudo os pressupostos teóricos da pesquisa qualitativa com auxílio para do COREQ para a escrita. Contemplou-se todos os cursos da saúde e considerou as falas de dois segmentos importantes nessa discussão, que foram os docentes e estudantes. Encaminha-se a necessidade de

se adicionar ao debate os profissionais de saúde, preceptores e também usuários dos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Os docentes e os discentes entendem o papel da interprofissionalidade nas práticas acadêmicas e na orientação do cuidado. Os espaços das extensões e dos estágios interprofissionais e de algumas disciplinas, tanto obrigatórias como optativas, foram oportunidades para a EIP nas graduações. Ademais, apontaram-se como barreiras à adoção da EIP os entraves curriculares ainda existentes em organização, gestão e disponibilidade de carga horária bem como limitações por pré-requisitos nas matrizes dos cursos vigentes. Os professores e estudantes ressaltaram a necessidade de ampliação e aprimoramento das práticas que já vigoram, sendo, fundamental discutir essas questões para uma incorporação mais eficiente das vivências entre os cursos.

Assim, visando a orientação do cuidado em saúde alinhado a EIP, os estudantes poderiam compreender melhor os papéis a serem desempenhados nos serviços de saúde. Como também deve haver discussão sobre poderes e estereótipos em torno das profissões da saúde. Diante disso, seria importante a oferta de vivências para o desenvolvimento das competências colaborativas em diferentes momentos dos cursos desde seu início até o final de forma obrigatória e assim, estimular o debate e a reflexão em torno da colaboração e da produção de cuidado colaborativo centrado no usuário.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução 3 de 19 de fevereiro de 2002*. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial União. 4 mar 2002. Seção 1, p.10.
2. Organização Mundial da Saúde. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: *Organização Mundial da Saúde*, 2010.
3. Canadian Interprofessional Health Collaborative (Cihc). A national interprofessional competence framework. Vancouver: Canadian *Interprofessional Health Collaborative*, 2010.
4. Reeves S, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide N° 39. *Medical Teacher*, v. 38, n. 7, p. 656-68, 2016.
5. Reeves S, et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes (Review). *Cochrane Library*, v. 22, n. 6, p. 1-48, 2017.
6. Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV, Forster AC. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde debate*, v. 43, n. especial 1, p. 86-96, 2019.
7. Escalda P, Parreira CMSF. Dimensions of interprofessional work and of collaborative practices developed at a primary care unit by a Family Health team. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, v. 22, supl. 2, p. 1717-27, 2018.
8. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Interprofessional collaboration in the Family Health Strategy: implications for the provision of care and work management. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 8, p. 2511-21, 2015.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Educação interprofissional na atenção à saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal. Relatório da reunião. Bogotá, Colômbia. 7 a 9 de dezembro de 2016. Washington, D.C.: OPAS, 2017.
10. Costa MV, Freire Filho JR, Brandão C, Silva JAM. Education and interprofessional practice in line with the historical commitment to strengthen and consolidate the Brazilian National Health System (SUS). *Interface (Botucatu)*, v. 22, supl. 2, p. 1507-10, 2018.
11. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface (Botucatu)*, v. 20, n. 59, p. 905-16, 2016.
12. Wetzel C, Kohraush ER, Pavani FM, Batistella FS, Pinho LB. Análise sobre a formação interprofissional em serviço em um Centro de Atenção Psicossocial. *Interface*, v. 22, supl. 2, p. 1729-1738, 2018.
13. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research technique and procedures for developing grounded theory. London, Sage publications, 4ed, 2015.
14. Pessoa TRRF, Noro LRA. Caminhos para a avaliação da formação em Odontologia: construção de modelo lógico e validação de critérios. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 20, n. 7, p. 2277-2290, 2015.
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, v. 19, n. 6, p. 349-57, 2007.
16. BARDIN, L. Análise de conteúdo. 70. ed. Lisboa: LTDA, 2016.
17. Brito GEG, Mendes ACG, Santos Neto PM. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 3, p. 975-995, 2018.
18. Hammond KM, Morgan CJ. Development of interprofessional healthcare teamwork skills: mapping students' process of learning. *Journal of Interprofessional Care*, 1–10.
19. Santos LC, Simonetti JP, Cyrino AP. A educação interprofissional na graduação de Medicina e Enfermagem em prática na atenção primária à saúde: a perspectiva dos estudantes. *Interface (Botucatu)*, v. 22, supl. 2, p. 1601-11, 2018.
20. Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo, LR, Poletto PR. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface comunicação, saúde e educação*, v. 22, supl. 2, p. 1705-15, 2018.
21. Barr H, Low H. Introdução à Educação Interprofissional. Fareham: CAIPE, 2013.
22. Ogata MN, Silva JAM, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. *Rev Esc Enferm USP*, v. 55:e03733, 2021.
23. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in independent world. *Lancet.*, v. 376, n. 9756, p. 1923-58, 2010.
24. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface (Botucatu)*, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.
25. Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface (Botucatu)*, v. 20, n. 56, p. 197-198, 2016.
26. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)*, v. 20, n. 56, p. 185-96, 2016.
27. Wong PS, Chen YS, Saw PS. Influencing factors and processes of interprofessional professional education (IPE) implementation. *Medical Teacher*. v. 43, supl. 1, 2021.
28. Toassi RFC, Olsson TO, Lewgoy AMB, Bueno D, Peduzzi M. Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 2, 2020.
29. Câmara AMCS, Cyrino AP, Cyrino EG, Azevedo GD, Costa MV, Bellini MIB et al. Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde. *Interface (Botucatu)*, v. 20, n. 56, p. 9-12, 2016.
30. Miguel EA, Albiero ALM, Alves RN, Bicudo AM. Trajetória e implementação de disciplina interprofissional para cursos da área de Saúde. *Interface*, v. 22, supl. 2, p. 1763-76, 2018.
31. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza, GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*, v.47. n.4, p.977-83, 2013.

CORRESPONDÊNCIA

Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa
 Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC)
 Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Paraíba
 Campus Universitário I. Castelo Branco I.
 João Pessoa, Paraíba, Brasil. 58051-900
 E-mail: talitha.pessoa@academico.ufpb.br