

Educação interprofissional percepção de estudantes da saúde: Estudo qualitativo

Interprofessional education perception of health students: Qualitative study

Percepción de la educación interprofesional de los estudiantes de salud: Estudio cualitativo

RESUMO

Objetivo: investigar a percepção de estudantes de graduação sobre a Educação Interprofissional (EIP) para formação em saúde. Método: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, no qual os dados foram obtidos a partir da seleção de 94 candidatos do PET-Saúde/Interprofissionalidade realizada em 2018. Resultados: Apontaram as percepções dos estudantes a partir de quatro categorias: 1) Formação pautada na troca de saberes e experiências – “quem ganha com isso é o paciente”; 2) Desenvolvimento de características pessoais para o trabalho em equipe – “saber olhar o ponto de vista do próximo”; 3) Profissional mais bem preparado para o mercado de trabalho – “desenvolvimento pessoal e amadurecimento de ideias” e 4) Qualidade do cuidado em saúde – “serviço de saúde mais próximo da excelência”. Considerações Finais: A experiência de vivenciar a EIP por meio do PET-Saúde viabiliza a possibilidade de uma graduação mais completa, com o desenvolvimento de habilidades importantes na colaboração interprofissional

DESCRIPTORIOS: Educação interprofissional; Ensino; Estudantes; Aprendizagem.

ABSTRACT

Objective: investigate the perception of undergraduate students about Interprofessional Education (IPE) for health education. Method: descriptive study with a qualitative approach, in which data were obtained from the selection of 94 candidates from the PET-Saúde/Interprofissionalidade carried out in 2018. Results: students pointed out their perceptions from four categories: 1) Training based on the exchange of knowledge and experiences – “who gains from this is the patient”; 2) Development of personal characteristics for teamwork – “knowing how to look at the point of view of others”; 3) Professional better prepared to the job market – “personal development and maturation of ideas” and 4) Quality of health care – “health service closer to excellence”. Final Considerations: the experience of practicing IPE through PET-Saúde enables the possibility of a more complete graduation, with the development of important skills in interprofessional collaboration.

DESCRIPTORS: Interprofessional education. Teaching. Students. Learning.

RESUMEN

Objetivo: investigar la percepción de estudiantes de los cursos de grado em el área de la salud sobre la Educación Interprofesional (EIP). Método: Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, en el que se obtuvieron datos de la selección de 94 candidatos del PET-Saúde/Interprofissionalidade realizado en 2018. Resultados: Señalaron las percepciones de los estudiantes a partir de cuatro categorías: 1) Formación basada en el intercambio de conocimientos y experiencias – “quien se beneficia de esto es el paciente”; 2) Desarrollo de características personales para el trabajo en equipo – “saber mirar el punto de vista de los demás”; 3) Profesional mejor preparado para el mercado de trabajo – “desarrollo personal y maduración de ideas” y 4) Calidad de la atención en salud – “servicio de salud más cerca de la excelencia”. Consideraciones Finales: La experiencia de vivir la EIP a través del PET-Saúde posibilita la posibilidad de una formación más completa, con el desarrollo de importantes competencias en colaboración interprofesional.

DESCRIPTORIOS: Educación interprofesional. Enseñanza. Estudiantes. Aprendizaje.

RECEBIDO EM: 31/05/2022 APROVADO EM: 13/07/2022

Desirée Pires Diniz

Enfermeira. Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campo Grande (MS), Brasil
ORCID: 0000-0002-6332-8738

Fernando Pierette Ferrari

Fisioterapeuta. Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campo Grande (MS), Brasil
ORCID: 0000-0002-8867-9833

José Rodrigues Freire FilhoFarmacêutico. Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto (SP), Brasil
ORCID: 0000-0003-1306-9368.**Elen Ferraz Teston**Enfermeira. Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campo Grande (MS), Brasil
ORCID: 0000-0001-6835-0574**Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida**Enfermeiro. Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campo Grande (MS), Brasil
ORCID: 0000-0002-4984-3928.**INTRODUÇÃO**

A publicação do Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa em 2010, demarca importantes transformações na formação em saúde que perpassa a região das Américas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e seus parceiros consideram que a colaboração interprofissional em educação seja uma estratégia importante na redução da crise mundial na força de trabalho em saúde¹.

Frente à necessidade de transformações, a Organização Pan-Americana da Saúde - Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) tem estimulado seus Estados Membros na formulação de políticas públicas para ampliação e fortalecimento da educação interprofissional (EIP) para o enfrentamento dessa crise mundial².

No Brasil no âmbito dos serviços de saúde, destaca-se como estratégia indutora para a prática colaborativa a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída em 2004, que se constitui uma ferramenta de transformação para a qualificação da atenção à saúde a partir de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio do diálogo entre a diversidade de conhecimento entre os profissionais³.

No contexto do ensino, avulta-se como políticas indutoras a prática colaborativa as políticas ministeriais: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) e o PRÓ-Saúde⁴.

O VER-SUS foi criado em 2002 como foco a formação de profissionais para o SUS. O programa é baseado em estágios e

vivências que permitem que os alunos de graduação experimentem um diferente espaço de aprendizado dentro do cotidiano dos serviços de saúde⁵.

O PRÓ-Saúde, criado em 2005, tem por objetivo a reorientação da formação

ximação da universidade com os serviços públicos de Saúde, mecanismo fundamental para transformar o aprendizado, a partir da realidade socioeconômica e sanitária da população⁶.

Também se destaca nessa perspectiva o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) lançado em 2009 que tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade e a indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão. Trata-se de uma parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde e a Secretaria de Educação Superior (Sesu) do Ministério da Educação⁷.

Considerado uma inovação pedagógica, o PET-Saúde impulsiona a prática acadêmica a partir da integração da universidade com as necessidades sociais de forma compartilhada e agrega cursos de graduação da área da saúde. Sua execução faz-se a partir da educação interprofissional, no qual estudantes de diversas áreas de formação aprendem de forma conjunta, compartilhando conhecimentos com o intuito de melhorar a qualidade da assistência de saúde. Este programa promove o trabalho em equipe e a integração de diversas profissões, valorizando suas especificidades⁸.

Em 2018 foi lançado a 9ª edição do PET-Saúde como foco na Interprofissionalidade. O principal objetivo foi promover a integração ensino-serviço-comunidade no âmbito do SUS, com vistas a implementar a EIP junto aos Projetos Pedagógicos Curriculares (PPC) dos cursos de graduação da área da saúde. Foram contemplados em

No Brasil no âmbito dos serviços de saúde, destaca-se como estratégia indutora para a prática colaborativa a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)

profissional assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, de modo a promover transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população. A essência do PRÓ-Saúde foi à apro-

todo o país 120 projetos⁹.

Percebe-se que há quase duas décadas o Brasil apresenta inquietações com a formação em saúde e visa cada vez mais fomentar a prática colaborativa. Assim, sendo uma política que visa trazer mudanças na educação este estudo teve como objetivo investigar a percepção de estudantes de graduação sobre a educação interprofissional para formação em saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado a partir de dados secundários da avaliação de seleção de candidatos do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) edição Interprofissionalidade da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Destaca-se que EIP na UFMS ainda é muito incipiente em que prevalece o modelo de ensino tradicional entre os cursos da área da saúde. As iniciativas de EIP na instituição se consolidam, principalmente a partir da participação nas edições do VER-SUS, PRÓ-Saúde e PET-Saúde.

Inicialmente duas universidades submeteram propostas do PET-Saúde, que foi contemplada. Por conseguinte, foi realizado processo seletivo de estudantes bolsistas e voluntários do PET Saúde/Interprofissionalidade. Candidataram-se, os discentes regularmente matriculados nos cursos da área da saúde da instituição (Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Psicologia).

Os critérios para elegibilidade foram: estar regularmente matriculado entre 2018 e 2019, em curso de graduação da área da saúde; não estar, no ano letivo de 2019, cursando o último ano do curso; possuir disponibilidade de, no mínimo, oito horas semanais, sendo que destas, quatro horas disponíveis às sextas-feiras no período matutino, para execução das atividades nas unidades de saúde; não estar em cumprimento de sanção disciplinar; não ser beneficiário de bolsa concedida pela universidade ou por qualquer outro órgão de

fomento.

Foram deferidas 114 inscrições, e 94 estudantes compareceram para realização da primeira etapa do processo seletivo, que foi composta por avaliação escrita de caráter eliminatório, composta por três questões discursivas. Esta ocorreu no mês de dezembro de 2018. Assim este estudo é composto pela análise de 94 avaliações do processo de seleção.

Os dados secundários desta pesquisa correspondem à questão de número dois da prova escrita: “Como a Educação Interprofissional em Saúde pode contribuir para sua formação e futura prática profissional. As respostas foram submetidas à técnica de Análise de Conteúdo (AC), modalidade temática, composta por três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados obtidos e interpretação¹⁰.

O presente estudo insere-se no projeto de pesquisa intitulado “Interprofissionalidade na percepção de discentes, docentes, profissionais e usuários do sistema único de saúde” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 22845619.1.0000.0021. Para a utilização dos dados secundários foi solicitado à coordenadora do projeto do PET-Saúde Interprofissionalidade a utilização dos dados. Para garantir o anonimato na apresentação dos resultados as respostas foram identificadas por códigos com a letra P de participante, seguida das iniciais do curso de graduação e número de controle das avaliações, em consonância a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

RESULTADOS

Compõe este estudo a avaliação de 94 estudantes. A maioria dos participantes era do sexo feminino (n=72), com prevalência de idade de até 20 anos. Em relação ao curso de graduação, a grande maioria afirmou estar em formação da profissão que elegeram como primeira opção e estavam entre o 2º e 4º semestre. A distribuição dos participantes entre os cursos foi: Ciências bio-

lógicas (01), Educação Física (3), Enfermagem (23), Farmácia (10), Fisioterapia (9), Medicina (11), Medicina Veterinária (02), Nutrição (14), Odontologia (14) e Psicologia (07). As 94 avaliações foram lidas minuciosamente e, da análise dos dados qualitativos surgiram as seguintes categorias:

Categoria 1: Formação pautada na troca de saberes e experiências – “quem ganha com isso é o paciente”

Observou-se que muitos estudantes salientaram a EIP como a possibilidade de aprender com o outro e sobre o outro, compartilhar conhecimentos e reconhecer o valor do trabalho em equipe:

“Nenhum saber é absoluto, e eu acredito que, quando temos a possibilidade de compartilhar o conhecimento com outras pessoas, isso gera uma consequência para si [...]”. (PN10)

“[...] assim como eu posso aprender com outros profissionais, eles podem aprender comigo. É uma troca de experiências e quem ganha com isso é o paciente [...]”. (PN12)

“[...] acredito que possa contribuir muito pra minha formação como profissional médica, pois aprenderei o valor do trabalho em equipe em unidade – um dos objetivos do mecanismo educador [...]”. (PM7)

Ademais, destacaram a possibilidade de uma graduação mais completa a partir da experiência da EIP.

“[...] creio que a educação interprofissional nos proporciona uma graduação mais completa, podendo pôr em prática o que é visto e aprendido em sala de aula [...]”. (PN7)

“[...] acredito que, se os alunos tiverem a oportunidade de, durante a graduação, realizar matérias e projetos práticos interprofissionalmente, sairão já sabendo e valorizando muito mais essa prática e a profissão de seus colegas [...]”. (PN2)

Observou-se ainda, a EIP sendo referenciada como uma forma de quebrar paradigmas e melhorar o ambiente de trabalho.

“[...] é muito importante quebrar-

mos os paradigmas que cercam as profissões e entender a importância de cada área para uma equipe. Seja ela de profissionais ou acadêmicos.” (PO9)

“[...] porém, há uma necessidade de mudança que deve começar pela mente. Quebrar preconceitos e buscar igualdade dentro do lugar de trabalho [...]”. (PE15)

“[...] acredito que o desenvolvimento da educação interprofissional me preparará para uma medicina mais humanizada e menos “endeusada” [...]”. (PM4)

Categoria 2: Desenvolvimento de características pessoais para o trabalho em equipe – “saber olhar o ponto de vista do próximo”

Nessa categoria os estudantes vislumbram a EIP como uma ferramenta de desenvolvimento de várias habilidades e atitudes.

“[...] desenvolver melhor a comunicação, compartilhar problemas, ideias e assim desenvolver uma maior consciência coletiva, sobre a qualidade a qual vivemos [...]”. (PN1)

“[...] alguns pontos específicos de contribuição seriam: flexibilidade, boa comunicação, capacidade de delegar tarefas que não me competem, saber ouvir e discutir opiniões, entre outros.” (PN13)

“[...] aprendizado sobre o trabalho em equipe, o quanto vai me agregar como ser humano, respeito, empatia e cuidado com o próximo, como também o prazer de aprender sobre os outros, com os outros e entre si.” (PFa4)

“[...] outras áreas, como trabalho e relacionamento em equipe, autocrítica, senso de ética e responsabilidade, diálogo e discussões em grupo, podem nos auxiliar a sermos melhores profissionais e também melhores indivíduos, visando a um tratamento de qualidade para o paciente e também fortalecendo a confiança

interprofissional, o que contribui para uma força de trabalho de saúde colaborativa na prática.” (PO5)

“[...] saber realmente trabalhar de forma integrada e, principalmente, nos ensina a ter empatia e saber olhar o ponto de vista do próximo, reunir ideias e aplicá-las sem ter receio ou medo de que não possa dar certo [...]”. (PFa6)

Categoria 3: Profissional mais bem preparado para o mercado de trabalho – “desenvolvimento pessoal e amadurecimento de ideias”

Os estudantes destacaram que EIP constitui uma oportunidade de refletir sobre sua área de atuação, solucionar problemas, praticar a ética no trabalho, adquirir uma visão mais humanista e fortalecer o SUS.

“[...] o conhecimento que puder adquirir dentro do projeto me fará estar mais confiante quando me deparar com o mercado de trabalho, me trará melhor reflexão sobre a área de atuação e me proporcionará uma experiência importante e valiosa.” (PP4)

“[...] então, conhecer, conviver e se comunicar com profissionais da saúde e com a população em si me levará a um desenvolvimento pessoal e a um amadurecimento de ideias em relação àquilo que quero atuar na profissão [...]”. (PMV1)

“[...] assim, permite que o futuro profissional formado tenha uma visão humanística e reflexiva da sua prática profissional, buscando sempre aprender em equipe e ouvir!” (PO4)

“Por meio da Educação Interprofissional em Saúde poderei mudar minha realidade como profissional e, por meio disso, auxiliar o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) [...]”. (PE10)

Categoria 4: Qualidade do cuidado em saúde – “serviço de saúde mais próximo da excelência”

Os estudantes entendem que a EIP possibilita uma maior qualidade e eficiência da assistência prestada, além de uma maior satisfação dos usuários, redução de custos e diferentes possibilidades de promoção da saúde.

“[...] a interprofissionalidade ajuda os pacientes a terem uma melhor qualidade de saúde, atendimento e, assim, um mais rápido diagnóstico, sem exames supérfluos [...]”. (PN8)

“Espero poder, no futuro [...], trabalhar colaborativamente com outros profissionais da área da saúde, para nós encontrarmos as melhores soluções de maior eficiência e qualidade, e de forma humanizada [...]”. (PF2)

“[...] haja vista que estão todos em prol de um objetivo comum: o de promoção e efetivação de uma saúde universal, integral, acessível e de qualidade [...]”. (PM2)

DISCUSSÃO

De modo geral, os resultados apontaram os aspectos de grande relevância referente à implementação da EIP no âmbito da saúde e suas contribuições para a formação e futura prática profissional dos estudantes. Os principais aspectos positivos estão relacionados à troca de conhecimento entre as diversas áreas de saúde que possibilitam o cuidado integral; a possibilidade de melhorias de características humanas necessárias para o trabalho em equipe e para a prática colaborativa interprofissional; a capacidade de estar mais bem preparado para exercer o cuidado e o desenvolvimento de habilidades e competências que culminem com a prática assistencial de qualidade.

Apesar da escassez de estudos no âmbito nacional que tratam da EIP, observa-se que está ainda é uma estratégia pedagógica pouco observada no processo de formação em saúde, o qual se caracteriza majoritariamente de forma uniprofissional. As ações realizadas em relação à formação, na maioria das vezes são multiprofissionais, seja em nível de graduação e pós-graduação e em atividades optativas e extracurriculares¹¹.

A EIP cuja primícias é, principalmente, o aprender com o outro, ainda é pouco contemplada nas grades curriculares dos cursos de graduação. Muitas das vezes implementada de forma optativa, em que o estudante não é obrigado a realizá-la, o que consequentemente não gera oportunidade da construção de conhecimento por meio do convívio e da troca de experiências¹².

No entanto, observou-se que mesmo a EIP sendo uma estratégia ainda pouco difundida, os estudantes a consideram uma ferramenta valiosa por proporcionar a troca de conhecimentos e saberes com os diferentes profissionais em formação. Cabe ressaltar que formação em saúde tem cada vez mais reconhecido os ganhos da utilização de metodologias ativas no processo de ensino aprendizagem¹³.

Assim, nessa nova perspectiva de construção do conhecimento, em que os estudantes assumem o protagonismo deste processo, também é vultoso considerar suas opiniões e expectativas. Outros estudos apresentam resultados semelhantes, em que os estudantes acreditam ser possível aprenderem juntos e compartilhar saberes, sendo a EIP uma estratégia proveitosa e enriquecedora¹³.

Ademais, cabe ressaltar que aprender juntos, sobre si, sobre o outro e sobre as diferentes profissões, capacita os estudantes quanto à possibilidade de enxergar de modo mais ampliado a real situação do estado de saúde dos indivíduos e comunidades. Essa vivência permite reconhecer carências e assim planejar ações para o alcance e qualidade da assistência a partir da sua singularidade dos pacientes e diferentes contextos¹⁴.

Entretanto, vale advertir que ainda existem muitos obstáculos que limitam a implementação concreta da EIP, principalmente quanto à falta de apoio organizacional, e desenvolvimento docente, além de outras características que podem permear o processo da EIP¹⁵.

Dentre essas características, está o relacionamento entre os estudantes dos diferentes cursos, especialmente entre determinados cursos específicos¹³. Desde o início da graduação é notória a concepção

de estereótipos, criados para cada profissão, que acabam interferindo na forma como os estudantes se relacionam. A experiência de aprender juntos pode propiciar o desenvolvimento do respeito mútuo entre os profissionais, o que favorece a quebra desses preconceitos^{16,17}. Relatos de estudantes do curso de medicina pautam a necessidade mudanças com relação a esses estereótipos,

É sabido que a execução da EIP perpassa de vários desafios, porém é preciso dar voz aos principais atores do processo ensino aprendizagem e considerar suas opiniões e expectativas.

uma vez que desde a formação observa-se certo distanciamento e menos interesse destes com relação às outras¹³.

Faz-se importante ressaltar que a prática colaborativa não pode ser influenciada por um sistema profissional baseado em rígidas fronteiras entre as categorias, comportamentos territoriais e disciplinares, uma vez que tais aspectos são contraditórios para

implementação da colaboração¹⁸.

Atinente a isso, a formação docente também se caracteriza como um desafio à EIP, uma vez que exige a busca por novos conhecimentos e competências profissionais continuamente, com o intuito de despertar nos estudantes o interesse de aprender uns com os outros. Além disso, a EIP requer do docente experiência prévia, envolvimento, compromisso e principalmente disponibilidade para o trabalho em equipe¹⁹.

Neste contexto, a execução da EIP está atrelada ao interesse do docente em também aprender com o outro, pois demanda a necessidade de trabalho coletivo com outros profissionais, com outras perspectivas e visões. Tais anseios podem ser compreendidos de diferentes formas pelos docentes, assim tal processo pode se apresentar como um desafio frente a grande demanda que o exercício da docência implica. Deste modo se faz importante o apoio das Instituições de Ensino Superior (IES) no sentido de apoiar, estimular e oferecer subsídios ao docente para efetivação da EIP.

No que tange o desenvolvimento de características humanas, a comunicação foi bastante mencionada pelos estudantes como uma habilidade essencial para a prática interprofissional colaborativa. O ato de se comunicar exige também outras atitudes do indivíduo: saber ouvir, saber falar, saber respeitar as diferenças. Todas essas atitudes se apresentam como uma condição fundamental para trabalho colaborativo, pois é a partir delas que outras características pessoais importantes se incorporam na colaboração para o trabalho em equipe, o respeito, a confiança e a união^{20,21}.

Não há consenso sobre os conceitos necessários para o trabalho em equipe, mas a interação, a comunicação, articulação das ações, o respeito mútuo, a confiança, o reconhecimento de papéis entre os profissionais, objetivos comuns e a atenção centrada nas necessidades de saúde dos usuários se apresentam como princípios para o trabalho colaborativo²².

Ademais os estudantes compreendem a importância do seu papel ético social, uma vez que consegue identificar que para atender as demandas dos usuários e comunida-

de é necessário ter um conhecimento além da sua especialidade²⁰. Nesse sentido, a EIP contribui para o trabalho colaborativo cujo objetivo comum é a assistência de qualidade que segue os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Na conjuntura brasileira, nos últimos anos, vem sendo discutidas e elaboradas novas propostas pedagógicas e metodológicas sobre as reformas do ensino, que evidencie a colaboração^{15,23}. Tais mudanças são caracterizadas pelos currículos integrados, pela articulação ensino-trabalho, e pelo debate referente às Diretrizes Curriculares Nacionais²⁴.

As DCN dos cursos da área de saúde estabelecem, desde 2001/2002, que durante a formação profissional, os estudantes devem ter um ensino que lhes assegure competências e habilidades para a futura prática profissional. A formação em saúde no Brasil, acontece principalmente por meio do SUS, a partir de uma assistência integralizada, porém com prevalência do trabalho multiprofissional²⁵.

Entretanto há significativas mudanças frente essa realidade. A DCN instituída para o curso de Medicina a partir da Resolução N° 3, de 20 de junho de 2014, na área de competência de atenção à saúde, refere que o egresso do curso deve atuar de forma que garanta o “cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional em equipe, com relação horizontal, compartilhada”. Este documento norteia que a formação destes profissionais deve contemplar todos os princípios do SUS, dando-lhe assim capacidade para atuar de maneira condizente ao trabalho em equipe, além do profissional aprender a partir da sua própria prática e na troca de saberes com outros profissionais das diversas áreas da saúde, praticando assim, o aprendizado interprofissional²⁶.

Tais recomendações também estão presentes em outros documentos orientadores aos cursos da área da saúde. Na DCN do curso de graduação em Fisioterapia, é estabelecido o desenvolvimento do trabalho interprofissional a partir de competências e habilidades de forma a proporcionar ao egresso: “atuar multiprofissionalmente,

interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde”. A DCN do curso de Psicologia orienta que o aprendizado deve ser direcionado de modo que o profissional tenha condições de “atuar inter e multiprofissionalmente, sempre que a compreensão dos processos e fenômenos envolvidos assim recomendar²⁷”.

As regulamentações para formação em saúde apontam o trabalho interprofissional a interprofissionalidade como uma característica importante para os futuros profissionais de saúde. No entanto, vale ressaltar que a implementação dessas diretrizes ainda se constituem um desafio para as IES.

Frente a esta demanda, a EIP se configura uma estratégia com potencialidade para se atingir a interprofissionalidade, consequentemente um profissional mais bem preparado para o mercado de trabalho. É durante o processo de formação acadêmica que se tem a construção da identidade profissional²⁸, assim é preciso oportunizar estes espaços de trocas e construção coletiva.

Com base nas orientações nacionais, é preciso criar viabilidades que favoreçam a colaboração interprofissional, a reflexão sobre a prática assistencial, a resolução de problemas, permitindo uma visão mais humanista e o fortalecimento do SUS⁴. Uma possibilidade concreta de movimento inicial dos diferentes cursos, seriam a tentativa de integração entre os diferentes cursos de graduação que apresentam disciplinas comuns, como por exemplo Saúde Coletiva, ofertar atividades que promovam o planejamento do cuidado compartilhado.

Para o fortalecimento do SUS, maior empregador de profissionais do setor saúde, a superação de barreiras relacionadas à formação profissional em saúde, com ênfase no trabalho colaborativo e nos princípios da integralidade e das necessidades sociais, é necessária. Assim, o trabalho interprofissional é tido como uma das estratégias para avançar nessa direção, já que o SUS é reconhecido com potencial para o desenvolvimento das práticas interprofissionais³.

Além de agregar na formação profissional, a EIP também impacta positivamente na vida dos pacientes que são assistidos por

equipes mais bem preparadas para o cuidado integral. A integralidade além de ser uma diretriz do SUS, também é uma habilidade desenvolvida por meio do EIP, pois o estudante aprende a centralizar o cuidado no usuário e na comunidade, o que contribui para o desenvolvimento da aptidão do trabalho em equipe²⁹.

Além disso, a necessidade de melhorias no que concerne ao acesso aos serviços de saúde, o uso adequado de recursos especializados, garantia da assistência às condições crônicas de saúde, segurança aos pacientes, redução do número de complicações e internações, tempo de hospitalização, conflitos entre prestadores do cuidado, rotatividade de profissionais, taxa de erros de assistência e mortalidade, também justificam o investimento na colaboração interprofissional, além de trazer benefícios quanto à satisfação no trabalho³⁰.

Nesse sentido, reitera-se a importância da EIP para o processo de formação dos estudantes, e destaca-se as possibilidades que o PET-Saúde/Interprofissionalidade podem gerar, com vistas a promoção de mudanças, tanto na forma de ensinar quanto na de aprender. Para tanto, torna-se necessário investimento das IES em novos rumos da educação na saúde a fim de apoiar a comunidade acadêmica, seja na formação e aprimoramento dos docentes para EIP e suas bases metodológicas e conceituais, seja na criação de espaços de reflexão e trabalho coletivo, nos quais os discentes possam desenvolver competências para o trabalho em equipe interprofissional⁹.

CONCLUSÃO

A análise da percepção de estudantes permitiu identificar a EIP como uma estratégia pedagógica é capaz de contribuir de forma expressiva para a formação e futura prática profissional. A oportunidade de aprender com ou outro e sobre o outro, compartilhar conhecimentos, se destacaram como propriedades que contribuem para o reconhecimento do trabalho em equipe.

A possibilidade de experiência da vivência da EIP por meio do PET-Saúde

viabiliza a oportunidade de uma graduação mais completa, com o desenvolvimento de habilidades importantes na colaboração interprofissional: comunicação, respeito, empatia, compartilhamento de problemas e ideias, consciência coletiva, capacidade de autocrítica, senso de ética e responsabili-

de, flexibilidade em gerenciar as demandas, além do cuidado com o próximo.

É sabido que a execução da EIP perpassa de vários desafios, porém é preciso dar voz aos principais atores do processo ensino aprendizagem e considerar suas opiniões e expectativas. A partir dessa lógica demo-

crática é preciso repensar a estratégias de ensino para a formação em saúde de forma a atender os anseios dos estudantes, as orientações da Organização Mundial de Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa [Internet]. Genebra: OMS; 2010.
2. Pan American Health Organization. Interprofessional Education in Health Care: Improving Human Resource Capacity to Achieve Universal Health. Report of the Meeting. Bogota, Colombia, 7-9 December, 2016. Washington, D.C.: PAHO; 2017.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 11, de 17 de janeiro de 2017. Estabelece o Plano Operativo para implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial União. Brasília; 2017.
4. Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):197-8. Doi: 10.1590/1807-57622015.0311.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em saúde: pólos de Educação Permanente em saúde. Brasília; 2004.
6. Ministério da Saúde (BR); Ministério da Educação (BR). Portaria Interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005. Dispõe sobre os profissionais que compõem a Comissão Executiva do Pró-Saúde. Diário Oficial União; 2005.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. PET Saúde e Pró-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. PET Saúde e Pró-Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
9. Almeida RGS, Teston EF, Medeiros AA. A interface entre o PET Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde em Debate*. 2019; 43:97-105.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
11. Paula CSS, Nascimento CS, Lira NRD, Nogueira NCCS, Oliveira MFC. Como estruturar uma atividade para melhoria do ensino e do trabalho interprofissional em um hospital universitário? *JMPHC— Journal of Management & Primary Health Care— ISSN 2179-6750*. 2017;8(3):58-59.
12. Vieira VMO. Portfólio: uma proposta de avaliação como reconstrução do processo de aprendizagem. *Psicol Esc Educ*. 2002; 6(2):149-53.
13. Santos LC, Simonetti JP, Cyrino AP. Interprofessional education in the undergraduate medicine and Nursing courses in primary health care practice: the students' perspective. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1601-11.
14. McNair R, Stone N, Sims J, Curtis C. Australian evidence for inter-professional education contributing to effective teamwork preparation and interest in rural practice. *Journal of Interprofessional Care*. 2005;19(6):579-594.
15. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):199-201.
16. Capozzolo AA, Casetto SJ, Nicolau SM, Junqueira V, Gonçalves DC, Maximino VS. Interprofessional education and provision of care: analysis of an experience. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1675-84.
17. Riskiyana R, Claramita M, Rahayu G. Objectively measured interprofessional education outcome and factors that enhance program effectiveness: A systematic review. *Nurse education today*. 2018; 66:73-78.
18. Faquim JPS, Frazão P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. *Saúde em Debate*. 2016; 40:59-69.
19. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 28(3):CD002213. doi: 10.1002/14651858.CD002213.pub3.
20. Lima AWS, Alves FAP, Linhares FMP, Costa MV, Coriolano-Marinus MWL, Lima LS. Perception and manifestation of collaborative competencies among undergraduate health students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020;28.[28]
21. Luetsch K, Rowett D. Developing interprofessional communication skills for pharmacists to improve their ability to collaborate with other professions. *Journal of interprofessional care*. 2016;30(4):458-465.
22. Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2016;50(4):642-649.
23. Costa MV, Patrício KP, Câmara AMCS, Azevedo GD, Batista SHSS. Pró-Saúde e PETSaúde como espaços de educação interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl 1:709-20. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0994.
24. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drummond Junior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2006.
25. BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em farmácia. Parecer CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília (DF): Ministério da Educação, 2002a.
26. Ministério da Educação (BR). Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em medicina. Parecer CNE/CES 3, de 20 de junho de 2014. Brasília: Ministério da Educação; 2014.
27. Ministério da Educação (BR). Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em psicologia. Parecer CNE/CES 5, de 15 de março de 2011. Brasília: Ministério da Educação; 2011.
28. Vilela RQB, Amado E. Educação interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde/ Interprofessional education and collaborative practice in intensive care: the health professional perspective. *Brazilian Applied Science Review*. 2018;2(4):1247-1268.
29. Toassi RFC, Lewgoy AMB. Práticas integradas em saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(57):449-61.
30. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice: report of a WHO Study Group Health Professions Network Nursing and Midwifery Office within the Department of Human Resources for Health. Geneva: WHO; 2010.