

Colaboração interprofissional entre profissionais de saúde, estudantes e docentes vinculados e não vinculados ao PET-Saúde Interprofissionalidade

Interprofessional collaboration between health professional, students and teachers linked and not linked to PET-Health Interprofessionality

Colaboración interprofesional entre profesionales de salud, estudiantes y docentes vinculados y no vinculados al PET-Salud Interprofesionalidad

Mariana Menezes Chaves¹ , Juliana Menezes Chaves¹ , João Vitor Andrade² , Deíse Moura de Oliveira¹ , Erica Toledo de Mendonça¹ , Renata Maria Colodette³ , Tiago Ricardo Moreira¹ 

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento acerca da interprofissionalidade e o seu impacto na formação de estudantes, profissionais de saúde e docentes universitários. **Método:** tratou-se de um estudo descritivo, transversal, comparativo, realizado com profissionais de saúde da atenção primária, estudantes e docentes dos cursos da área da saúde de uma universidade pública. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2020, por *web-based survey* (por e-mail e/ou rede social). Foram aplicados um questionário com variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico, de formação e trabalho e a Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional. Os dados foram analisados estatisticamente por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21. **Resultado:** A pesquisa envolveu a participação de 191 pessoas. No conjunto de todos os entrevistados, a idade variou de 18 a 62 anos, com média de 28,8 anos. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino, solteira e declarou ser de cor branca. A maior proporção dos entrevistados tinha completado o ensino fundamental, médio ou técnico, quando considerados os níveis de escolaridade. Em relação à formação acadêmica, a maioria dos entrevistados era da área de enfermagem, não possuía capacitação em Educação Interprofissional e não era membro do PET-Saúde/Interprofissionalidade. A pontuação total do somatório dos itens variou de 35 a 140 pontos, com média de 127,38 e mediana de 130. A média geral dos 20 itens analisados foi superior a 5 pontos, com 7 sendo o valor máximo. O estudo indicou diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes sexos, faixas etárias, níveis de escolaridade e vínculos profissionais. No entanto, a análise com base no estado civil, cor e raça, associação ao PET e capacitação em Educação Interprofissional não determinou diferenças estatísticas na resposta da escala. **Conclusão:** A pontuação final da escala indicou um nível elevado de conhecimento sobre atitudes relacionadas à colaboração interprofissional. Apesar das diferenças observadas entre os participantes da pesquisa em termos de perfil, vínculos e formações, é crucial continuar integrando a educação interprofissional no currículo universitário, especialmente na formação de futuros profissionais de saúde. Isso é essencial para reconhecer e fortalecer a colaboração interprofissional no sistema de saúde.

Palavras-chave: Pesquisa interdisciplinar, Equipe de assistência ao paciente, Integralidade em saúde, Capacitação de recursos humanos em saúde.

¹Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, (MG), Brasil.

²Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, (MG), Brasil.

³Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, (RJ), Brasil.

ABSTRACT

Objective: evaluating the knowledge about interprofessionality and its impact on the training of students, health professionals and university teachers. **Method:** it was a descriptive, cross-sectional, comparative study conducted with primary care health professionals, students and teachers of the health area courses of a public university. Data collection was performed from August to September 2020, by web-based survey (by email and/or social network). A questionnaire with variables related to sociodemographic profile, training and work and the Jefferson Scale of Attitudes Related to Interprofessional Collaboration were applied. The data were statistically analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 21. **Result:** the survey involved 191 people. In all the respondents, the age ranged from 18 to 62 years old, with an average of 28.8 years old. Most of the interviewees were female, single and declared to be white. The largest proportion of respondents had completed elementary, secondary or technical education when considering educational levels. Regarding academic education, most of the interviewees were from the nursing area, had no training in Interprofessional Education and were not members of PET-Health/Interprofessionality. The total score of the sum of items ranged from 35 to 140 points, with an average of 127.38 and median of 130. The overall average of the 20 items analyzed was more than 5 points, with 7 being the maximum value. The study indicated statistically significant differences between different genders, age groups, levels of education and professional links. However, the analysis based on marital status, color and race, association with PET and training in Interprofessional Education did not determine statistical differences in the response of the scale. **Conclusion:** the final score of the scale indicated a high level of knowledge about attitudes related to interprofessional collaboration. Despite the differences observed between the participants in terms of profile, links and training, it is crucial to continue integrating interprofessional education into the university curriculum, especially in the training of future health professionals. This is essential to recognize and strengthen interprofessional collaboration in the health system.

Keywords: Interdisciplinary research, Patient care team, Integrality in health, Health human resource training.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento acerca de la interprofesionalidad y su impacto en la formación de estudiantes, profesionales de salud y docentes universitarios. **Método:** se trató de un estudio descriptivo, transversal, comparativo, realizado con profesionales de la atención primaria, estudiantes y docentes de los cursos del área de salud de una universidad pública. La recogida de datos se realizó en el período de agosto a septiembre de 2020, por *web-based survey* (por e-mail y/o red social). Se aplicó un cuestionario con variables relacionadas con el perfil sociodemográfico, de formación y trabajo y la escala Jefferson de actitudes relacionadas con la colaboración interprofesional. Los datos fueron analizados estadísticamente por medio del *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 21. **Resultado:** la investigación involucró a 191 personas. En el conjunto de todos los entrevistados, la edad varió de 18 a 62 años, con una media de 28,8 años. La mayoría de los entrevistados eran mujeres, solteras y declararon ser de color blanco. La mayor proporción de los encuestados había completado la educación primaria, secundaria o técnica, cuando se consideran los niveles de escolaridad. Con relación a la formación académica, la mayoría de los entrevistados eran del área de enfermería, no poseían capacitación en Educación Interprofesional y no eran miembros del PET-Salud/Interprofesionalidad. La puntuación total de la suma de los elementos varió de 35 a 140 puntos, con una media de 127,38 y mediana de 130. La media general de los 20 ítems analizados fue superior a 5 puntos, siendo 7 el valor máximo. El estudio indicó diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes sexos, grupos de edad, niveles de escolaridad y vínculos profesionales. Sin embargo, el análisis basado en estado civil, color y raza, asociación con PET y capacitación en educación interprofesional no determinó diferencias estadísticas en la respuesta de la escala. **Conclusión:** la puntuación final de la escala indica un alto nivel de conocimiento

acerca de las actitudes relacionadas con la colaboración interprofesional. A pesar de las diferencias observadas entre los participantes en términos de perfil, vínculos y formaciones, es crucial seguir integrando la educación interprofesional en el currículo universitario, especialmente en la formación de futuros profesionales de la salud. Esto es esencial para reconocer y fortalecer la colaboración interprofesional en el sistema de salud.

Palabras-clave: Investigación Interdisciplinaria, Grupo de atención al paciente, Integralidad en salud, Capacitación de recursos en salud.

INTRODUÇÃO

Desde a gênese do Sistema Único de Saúde (SUS), maior sistema público de saúde do mundo, que atende mais de 190 milhões de pessoas, das quais 80% dependem exclusivamente dele para tratar de sua saúde, os princípios doutrinários (Universalidade, Equidade e Integralidade) têm sido estabelecidos¹. Especificamente no que diz respeito à Integralidade, que abrange o atendimento de todas as necessidades que o indivíduo possa ter e que o motive a buscar os serviços de saúde, torna-se evidente a importância da atuação interprofissional dos profissionais de saúde².

A educação interprofissional em saúde enfatiza a importância de duas ou mais profissões aprenderem e trabalharem juntas, de maneira interativa e integrada, visando promover a colaboração e aprimorar a qualidade da atenção à saúde³⁻⁴. Nesse contexto, é crucial desenvolver competências colaborativas para assegurar resultados eficazes no trabalho em equipe na prestação de serviços de saúde e na promoção do cuidado⁴.

A interprofissionalidade assume um papel importante diante das dinâmicas e complexidades das necessidades de saúde, marcadas por novos riscos infecciosos, ambientais e comportamentais²⁻⁵. Dessa forma, a união dos conhecimentos, das práticas e o gerenciamento de diferentes

visões tem sido relevante no processo de cuidado entre diferentes profissionais. Sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do SUS, que envolve diferentes profissões em equipe visando uma atuação compartilhada².

Dada a necessidade de melhoria e alinhamento na formação de futuros profissionais de saúde no SUS e para este, bem como para qualificar os profissionais já atuantes, o governo brasileiro, por meio do Ministério da Saúde, implementou o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde). O programa tem como objetivo a educação por meio do trabalho, voltado para o fortalecimento de ações que integram o ensino-serviço-comunidade, mediante as atividades que envolvem a pesquisa, o ensino, a extensão universitária e a participação social⁶.

Com chamadas/editais cíclicos, o PET-Saúde fomenta projetos e ações que contemplam as recomendações do Ministério da Saúde para qualificar profissionais e estudantes em consonância com a necessidade real do SUS⁷. Nessa perspectiva, a partir do edital nº 10, de 23 de julho de 2018, houve uma chamada com foco na interprofissionalidade, na qual foram selecionados 120 projetos no Brasil^{6,8}.

Na ocasião, dentre os selecionados, estava o projeto oriundo de uma universidade pública mineira, que envolvia cinco equipes de saúde da família e teve dura-

ção de 24 meses, com término em março de 2021. Tendo em vista que o PET-Saúde não abrangia todas as equipes de saúde da família do município em questão, surgiu o seguinte questionamento: há diferenças de conhecimento em relação à colaboração interprofissional entre os participantes do programa PET-Saúde e os não participantes?

Com o intuito de identificar lacunas na formação em saúde, especialmente no que diz respeito à colaboração interprofissional, visando contribuir para o aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde e a otimização do trabalho em equipe, fundamentais para uma assistência mais integrada e eficaz aos usuários do SUS^{2,7}, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento acerca da interprofissionalidade e o seu impacto na formação de estudantes, profissionais de saúde e docentes participantes e não participantes do PET-Saúde/interprofissionalidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e comparativo, o qual utilizou o guia internacional *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) na sua preparação⁹.

O estudo foi realizado em um município localizado na Zona da Mata Mineira, o qual possui 20 equipes de saúde da família, contabilizando 287 profissionais da Estratégia de Saúde da Família, com estimativa de cobertura de 75,91% da população¹⁰ e uma universidade pública, a qual conta com 45 cursos de graduação, dentre estes alguns cursos da área da saúde (educação física, enfermagem, medicina e nutrição).

A população alvo do estudo englobou todos os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, bem como estudantes e docentes da área da saúde da universidade mencionada, abrangendo tanto participantes quanto não participantes do programa PET-Saúde. Considerou-se como critério de inclusão ser profissional da saúde que integrava as equipes da Estratégia de Saúde da Família ou os Núcleos Ampliados de Saúde da Família do município, além de estudantes e docentes dos cursos da área da saúde inscritos no PET-Saúde/Interprofissionalidade. Foram excluídos indivíduos em férias, licença ou afastamento de suas funções durante o período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2020 através de um *web-based survey*. Nesta fase, o link de acesso foi enviado aos enfermeiros das unidades de saúde do município e aos coordenadores dos cursos da área da saúde mencionados. Foi solicitado que esses profissionais encaminhassem o link via e-mail ou redes sociais para todos os profissionais das unidades de saúde, bem como para professores e estudantes dos cursos envolvidos.

Um questionário foi aplicado para determinar o perfil dos participantes, abordando variáveis sociodemográficas, de formação e de trabalho. Além disso, a Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI) foi aplicada. Este instrumento, desenvolvido em 2014 e validado com estudantes americanos e australianos de diversas áreas da saúde, foi adaptado e validado para a realidade brasileira¹¹.

A EJARCI é estruturada em 20 itens, os quais devem ser respondidos utilizando variáveis de concordância/discordância

cia mediante escala do tipo Likert com 7 níveis, sendo o menor nível discordo completamente (1), e o maior nível concordo completamente (7). A atitude em relação à colaboração é refletida no escore total na escala, que pode variar de 20 a 140, com pontuações mais altas indicando atitudes mais positivas¹¹.

Os dados foram analisados estatisticamente por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21. Foi considerado, para os testes de hipóteses, um nível de significância de 5%.

Dos 20 itens da escala, 8 foram cotados de forma inversa e, por isso, para a análise, tais itens foram recodificados, isto é, foi realizada a inversão dos pontos de forma equivalente, conforme recomendação dos autores¹¹⁻¹². A consistência interna do instrumento foi testada a partir do teste Alfa de Cronbach, obtendo-se um bom nível de consistência (Alfa = 0,849).

A análise descritiva dos dados foi conduzida com a descrição da população através da distribuição de frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão. As comparações das pontuações totais da EJARCI entre os participantes do PET-Saúde e não participantes foram feitas com base nas pontuações brutas: média, mediana e desvio-padrão. Para identificar o grau de associação entre as respostas

da EJARCI e as variáveis sociodemográficas, de formação e trabalho, foi realizado o teste U de Mann-Whitney ou o teste de Kruskal-Wallis dependendo do número de categorias das variáveis qualitativas.

O estudo foi conduzido de acordo com princípios éticos e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o parecer número 4.165.561.

RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 191 entrevistados. A idade dos participantes variou de 18 a 62 anos com média de 28,8 anos. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (70,2%), solteira (73,8%) e se auto declarou de cor branca (60,7%) (Tabela 1).

A porcentagem de participantes com ensino fundamental, médio ou técnico completo foi a maior quando analisados os níveis de escolaridade dos participantes (44,5%). Quanto à formação acadêmica, a maioria dos entrevistados era da área de enfermagem (51,3%), possuía vínculos como estudantes (63,9%), não era membro do PET-Saúde/Interprofissionalidade (77,5%) e não tinha feito capacitação em Educação interprofissional (60,2%) e (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes (n=191). Viçosa, Minas Gerais, Brasil, 2020.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Masculino	57	29,8%
Feminino	134	70,2%
Faixa etária		
<= 22	53	27,9%
23 – 24	44	23,2%
25 – 35	47	24,7%
36+	46	24,2%
Estado civil		
Solteiro(a)	141	73,8%
Casado(a)	45	23,6%
Separado(a)	5	2,6%
Cor		
Branca	116	60,7%
Preta	16	8,4%
Parda	57	29,8%
Amarela	2	1,0%
Escolaridade		
Fundamental, médio ou técnico	85	44,5%
Graduado ou com especialização	62	32,5%
Mestrado ou doutorado	44	23,0%
Formação		
ACS	1	0,5%
Enfermagem	98	51,3%
Educação Física	27	14,1%
Nutrição	27	14,1%
Medicina	29	15,2%
Serviço Social	2	1,0%
Farmácia	2	1,0%

THD	1	0,5%
Gerente de UBS	2	1,0%
Fisioterapia	2	1,0%
Vínculo		
Estudante	122	63,9%
Profissional de Saúde	31	16,2%
Professor	25	13,1%
Prof. e Profissional de Saúde	13	6,8%
Bolsista PET		
Não	148	77,5%
Sim	43	22,5%
Capacitação em EIP		
Não	115	60,2%
Sim	76	39,8%

Considerando as respostas da EJARCI, a pontuação final do somatório dos itens variou de 35 a 140 pontos, com média de 127,38 e mediana de 130. Observou-se alto nível de consistência interna da escala determinado pelo desvio padrão de 12,07 em relação à média total. A média geral dos 20 itens analisados foi acima de 5 pontos, sendo 7 o valor máximo (Tabela 2).

A menor média foi no item 15 (5,14), que avaliava a diferença de cada função e a sobreposição de responsabilidades entre os profissionais nas diversas áreas ao prestar cuidados aos pacientes. Já a maior média foi no item 20 (6,83), representando a necessidades dos estudantes da área da saúde em ter experiências trabalhando em equipe com outras áreas da saúde, para poderem melhor compreender sua respectiva função (Tabela 2).

Tabela 2. Síntese dos 20 itens da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional quanto à média, desvio padrão, variância e assimetria (n=191). Viçosa, Minas Gerais, Brasil, 2020.

ITENS DA ESCALA	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MEDIANA	MÍNIMO	MÁXIMO
Item 1	6,68	,91	7,00	1,00	7,00
Item 2	6,67	,84	7,00	1,00	7,00
Item 3	5,91	1,74	7,00	1,00	7,00
Item 4	6,76	,76	7,00	1,00	7,00
Item 5	6,29	1,43	7,00	1,00	7,00

Item 6	6,71	,89	7,00	1,00	7,00
Item 7	6,66	,81	7,00	1,00	7,00
Item 8	6,34	1,39	7,00	1,00	7,00
Item 9	6,59	1,21	7,00	1,00	7,00
Item 10	6,91	,54	7,00	1,00	7,00
Item 11	6,73	,79	7,00	1,00	7,00
Item 12	5,89	1,50	7,00	1,00	7,00
Item 13	6,82	,68	7,00	1,00	7,00
Item 14	6,35	1,06	7,00	2,00	7,00
Item 15	5,14	1,82	6,00	1,00	7,00
Item 16	6,15	1,35	7,00	1,00	7,00
Item 17	6,43	1,19	7,00	1,00	7,00
Item 18	6,27	1,15	7,00	1,00	7,00
Item 19	5,28	1,79	6,00	1,00	7,00
Item 20	6,83	,59	7,00	2,00	7,00
Total	127,38	12,07	130,00	35,00	140,00

A Tabela 3 explicita diferenças estatísticas entre os diferentes sexos, faixas etárias, escolaridade e vínculo profissional. De acordo com as respostas, o sexo feminino obteve média de 128,9 e o sexo masculino, 123,7 (p-valor=0,041). Comparando a faixa etária, a maior média estava entre os participantes com idade 23-24 anos e <=22 (p-valor=0,015). Ainda, os participantes com ensino fundamental, médio ou técnico, assim como participantes de mestrado e doutorado, obtiveram maiores médias (128,8 e 127,1, respectivamente) se comparados aos participantes de graduação ou com especialização (p-valor=0,049).

Quanto ao vínculo, professores e estudantes obtiveram médias maiores nas respostas (129,6 e 129,0, respectivamente), enquanto os participantes que são professores, mas não têm vínculo de dedicação exclusiva com a Universidade ou são profissionais de saúde tiveram menores médias na escala (p-valor=0,008). A análise segundo estado civil, cor e raça, ser ou não membro do PET-Saúde/Interprofissionalidade e ter capacitação em educação interprofissional não determinou diferenças estatísticas na resposta da escala (Tabela 3).

Tabela 3. Análise entre as respostas da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional dos participante (n=191). Viçosa, Minas Gerais, Brasil, 2020.

VARIÁVEIS		ESCALA JEFFERSON					P-VALOR
		MÉDIA	MEDIANA	DESVIO PADRÃO	PERCENTIL 25	PERCENTIL 75	
Sexo	Masculino	123,72	129,00	16,94	120,00	133,00	0,041*
	Feminino	128,93	131,00	8,89	124,00	135,00	
Faixa-etária	<= 22	126,96	130,00	14,55	124,00	133,00	0,015**
	23 – 24	131,66	133,00	7,28	127,50	137,50	
	25 – 35	126,32	129,00	10,14	122,00	133,00	
	36+	125,61	130,50	12,80	122,00	134,00	
Estado civil	Solteiro(a)	127,65	130,00	12,04	124,00	134,00	0,529**
	Casado(a)	127,22	131,00	11,76	123,00	134,00	
	Separado(a)	121,20	128,00	16,51	125,00	129,00	
Cor	Branca	127,91	130,00	10,22	123,50	134,00	0,448**
	Preta	121,69	131,00	26,13	122,50	134,00	
	Parda	128,37	130,00	8,60	124,00	134,00	
	Amarela	113,50	113,50	16,26	102,00	125,00	
Escolaridade	Fundamental, médio ou técnico	128,87	131,00	12,79	125,00	135,00	0,049**
	Graduado						
	ou com especialização	125,50	128,50	10,69	122,00	133,00	
	Mestrado ou doutorado	127,14	131,00	12,33	123,00	134,50	
	Estudante	129,02	131,00	11,09	125,00	135,00	
Vínculo	Profissional de Saúde	122,58	125,00	12,11	114,00	131,00	0,008**
	Professor	129,68	132,00	9,16	125,00	135,00	
	Prof. e Profissional de Saúde	119,00	127,00	18,85	102,00	132,00	
Bolsista PET-Saúde	Não	126,80	129,00	12,68	123,00	134,00	0,147*
	Sim	129,37	131,00	9,50	125,00	137,00	
Capacitação em EIP	Não	126,83	129,00	10,78	123,00	134,00	0,167*
	Sim	128,21	131,00	13,82	124,00	135,00	

Legenda: *Mann-Whitney

**Kruskal-Wallis

DISCUSSÃO

A formação interprofissional representa uma abordagem educacional que busca fomentar a colaboração entre profissionais de diversas áreas da saúde, com o objetivo de aprimorar a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes³. Este estudo investigou as atitudes relacionadas à colaboração interprofissional entre 191 participantes, revelando uma média de idade de 28,8 anos.

A média referida é congruente com os achados de uma pesquisa conduzida em São Paulo, Brasil, que envolveu discentes e docentes dos cursos de enfermagem, fisioterapia e medicina⁵. Contudo, ressalta-se que estudos realizados na Arábia Saudita¹³, Japão¹⁴ e China¹⁵ apresentaram médias de idade menores, próximas a 23 anos.

É relevante mencionar que a maioria dos alunos ingressa nesses cursos logo após a conclusão do ensino médio, por volta dos 18 anos. Além disso, as instituições de ensino e os locais de assistência à saúde geralmente possuem um perfil de profissionais jovens adultos¹⁶⁻¹⁷.

A predominância do sexo feminino entre os participantes foi também observada em outra pesquisa realizada em distintas regiões do estado de Minas Gerais, Brasil, com equipes da Atenção Primária do Programa Mais Médicos¹⁸, refletindo a histórica feminização das profissões de saúde no país¹⁹. Tais achados são corroborados por uma pesquisa mexicana²⁰ envolvendo estudantes de medicina e enfermagem e por um estudo chinês¹⁵ com estudantes de medicina e enfermagem, bem como profissionais de saúde da área pediátrica.

No entanto, em relação ao sexo dos participantes em estudos utilizando a EJARCI, é importante considerar fato-

res socioculturais. Assim, contrapondo os achados mencionados, um estudo realizado no Japão¹⁴ demonstrou uma maior participação masculina ao analisar a melhora das atitudes dos estudantes de medicina em relação à colaboração em equipe durante o estágio clínico de longo prazo.

Os resultados expostos sobre o estado civil refletem consistentemente o panorama encontrado em pesquisas anteriores que investigam a população universitária, a qual tende a ser majoritariamente solteira²¹. Essa realidade pode ser atribuída a diversos fatores, como a busca por independência, a primazia atribuída à carreira e a disposição para adiar compromissos relacionais enquanto os indivíduos se dedicam aos seus objetivos acadêmicos e profissionais^{17,21}.

Quanto à questão da cor da pele, os resultados estão em consonância tanto com o Censo da Educação Superior realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, quanto com uma pesquisa conduzida entre profissionais atuantes na APS, os quais indicaram um maior percentual de acadêmicos e profissionais da APS sendo de cor branca^{16,22}.

Além disso, o nível de educação declarado pelos participantes evidencia outra característica comum entre os indivíduos universitários, os quais geralmente possuem formação máxima de nível médio ou técnico. Isso se deve, em parte, à ampla oferta de cursos técnicos concomitantes ao ensino médio no Brasil^{17,23}.

No que diz respeito ao vínculo, destaca-se a ampla participação dos graduandos, achado que é corroborado por estudos internacionais^{14-15,20}. Salienta-se que

os graduandos, por estarem diretamente envolvidos no processo formativo, tendem a ser bastante receptivos e solícitos em relação à participação em pesquisas¹⁷, especialmente se estas oferecem oportunidades de adquirir conhecimento adicional.

Em relação à formação acadêmica, a predominância da enfermagem é respaldada por um estudo conduzido em Santa Catarina, que, ao investigar a temática interprofissionalidade, também evidenciou uma maior participação de profissionais enfermeiros²⁴. A enfermagem frequentemente se destaca na pesquisa devido à sua natureza prática e interdisciplinar, intrinsecamente ligada à prestação de cuidados diretos aos pacientes.

Uma recente revisão sistemática, ao analisar estudos sobre colaboração interprofissional no âmbito internacional, observou a predominância das áreas de enfermagem e medicina, enquanto outras disciplinas, como farmácia, fisioterapia e odontologia, foram citadas em menor escala²⁵. Outras profissões da saúde sequer foram mencionadas. Neste ínterim, ressalta-se que a colaboração interprofissional não apenas requer o envolvimento de diversas áreas para ser verdadeiramente eficaz, mas também se enriquece por isso.

Tratando-se do vínculo com o PET-Saúde/interprofissionalidade, a participação maior de não vinculados deve-se ao fato de o programa ter um número máximo de participantes⁸. Isso pode representar um desafio em termos de inclusão de um número maior de interessados, limitando, assim, o alcance do Programa. Contudo, é importante mencionar que não foram encontrados na literatura programas semelhantes que incentivassem práticas ou ações interprofissionais em outros países.

O supracitado ganha ainda mais ênfase diante da quantidade de indivíduos que relataram não possuir capacitação sobre a interprofissionalidade, reforçando a relevância do PET-SAÚDE/interprofissionalidade, assim como de outras intervenções educativas nesse sentido. Um estudo realizado em Brasília, Brasil, complementa essa argumentação ao explicitar a efetividade de um programa de capacitação no tocante a essa temática²⁶.

Considerando as respostas da EJARCI, a média encontrada corrobora os achados de um estudo ocorrido no estado de Minas Gerais, Brasil. No referido estudo, as médias de todos os profissionais foram bem próximas das relatadas no presente estudo, excetuando-se o valor dos agentes comunitários, o qual foi inferior¹⁸. Outro estudo, realizado em Jataí, Goiás, ao analisar as médias gerais da EJARCI de acordo com as equipes de saúde da família e de saúde bucal e NASF, demonstrou uma média geral de 120 ($\pm 10,92$). No entanto, cabe ressaltar que, segundo o referido estudo, as equipes de saúde da família e saúde bucal apresentaram uma média de 119 ($\pm 10,63$), inferior àquela apresentada pela equipe do NASF, que foi de 126 ($\pm 6,93$)²⁷.

Cabe mencionar que, apesar da variação nas médias dos estudos brasileiros mencionados acima, elas ainda foram maiores do que as apresentadas por estudos realizados em Aruba²⁸ e no Japão¹⁴, envolvendo estudantes de medicina, que constataram uma média geral de 104,48 e 107,4, respectivamente. Tal fato nos leva a refletir sobre as possíveis diferenças contextuais e educativas entre os países, no que concerne à interprofissionalidade.

A média baixa em relação ao item 15 pode ser explicada pela natureza das

responsabilidades atribuídas a cada profissional de saúde, assim como pelo entendimento dos estudantes e profissionais sobre tal aspecto. Estudo realizado em Pinheiro, Maranhão, que também observou uma média baixa neste item, sugere que essa questão é uma preocupação compartilhada em diferentes contextos de saúde, reforçando a necessidade de estratégias para mitigar e superar tal obstáculo, e ressaltando a importância de uma formação para a interprofissionalidade²⁹.

Em um estudo arubano²⁸, dentre os 20 itens da EJARCI, o 15 foi um dos que teve menores pontuações (4/7). Contudo, no referido estudo, outros itens da escala também tiveram baixas pontuações, sendo eles 3, 9, 16 e 19. Esses resultados sugerem que pode haver uma tendência semelhante de percepção entre estudantes e profissionais de saúde em diferentes contextos geográficos. Portanto, novas pesquisas são necessárias para explorar tanto essas semelhanças quanto as diferenças contextuais e relacionadas à interprofissionalidade.

Sobre as distintas atribuições e responsabilidades dos profissionais, ressalta-se que tal fato pode dificultar a colaboração interprofissional. E, conseqüentemente, afetar a percepção sobre a eficácia da equipe, indicando que a coordenação e a integração das atividades entre os membros podem ser desafiadoras^{5,27,30}.

A maior média no item 20 encontrada no presente estudo contrasta com os valores observados no estudo realizado com estudantes de medicina em Aruba, onde os itens 7 e 10 obtiveram as maiores pontuações na EJARCI²⁸. Independentemente dessa diferença, ressalta-se que o conteúdo dos itens são complementares,

demonstrando uma disposição para a interprofissionalidade e práticas colaborativas. Ademais, é essencial promover uma compreensão precisa das responsabilidades e incentivar uma cultura de colaboração e comunicação aberta dentro da equipe de saúde. Isso pode garantir uma prestação de cuidados integrada e de qualidade^{3,25,30}.

O fato de ser do sexo feminino, ter idade até 24 anos, possuir ensino fundamental, médio ou técnico, assim como mestrado e doutorado, e ter vínculo como professor ou estudante, apresentou relação com scores mais altos na escala, sugerindo que pessoas com esse perfil podem ter atitudes mais positivas em relação à colaboração interprofissional.

No tocante ao sexo, os achados são corroborados por um estudo japonês¹⁴ e por um estudo arubano²⁸, nos quais as maiores pontuações também foram de participantes do sexo feminino. Ressalta-se que tal fato pode ser atribuído à tendência histórica das mulheres em valorizar e praticar a cooperação e o trabalho em equipe, características essenciais na interprofissionalidade. Além disso, as mulheres geralmente têm uma maior habilidade em expressar empatia e compreender perspectivas diversas, facilitando a colaboração eficaz entre diferentes profissões de saúde^{4,31}.

Em relação à idade inferior a 24 anos, tanto um estudo realizado no Japão¹⁴ quanto um realizado em Aruba²⁸ demonstraram um total geral maior na EJARCI para idades inferiores a 21 anos. Essa tendência pode ser explicada pela crescente ênfase na interdisciplinaridade e na colaboração durante a formação acadêmica atual, o que influencia a percepção e a valorização desses princípios pelos jovens profissionais. Além disso, os jovens tendem a ser mais

receptivos a novas ideias e experiências, favorecendo uma mentalidade colaborativa em seus ambientes de trabalho⁴⁻⁵.

Quanto ao nível de escolaridade, esse padrão pode ser explicado pela valorização do trabalho em equipe e da troca de conhecimentos frequentemente enfatizados em programas educacionais. Destaca-se que, para pessoas com formação fundamental, média ou técnica, pode haver uma compreensão maior da necessidade de colaboração. Além disso, profissionais altamente qualificados, como mestres e doutores, podem ter uma compreensão mais ampla da importância da colaboração interprofissional para a eficácia dos cuidados de saúde³⁻⁵.

No que diz respeito a ser professor ou estudante, isso pode ser atribuído ao ambiente acadêmico, que frequentemente valoriza a interação entre diferentes áreas de conhecimento e incentiva a colaboração entre professores e alunos de diversas disciplinas. Além disso, estudantes e professores podem estar mais expostos a experiências de aprendizagem colaborativa, o que influencia positivamente suas atitudes em relação à interprofissionalidade^{3,30}. Esse fato é corroborado por estudos internacionais, que mostram que ambientes acadêmicos com ênfase na interdisciplinaridade e na aprendizagem colaborativa tendem a formar profissionais mais adeptos ao trabalho em equipe e à comunicação eficaz, essenciais para a prática interprofissional^{15,25}.

O ponto de vista dos sujeitos do estudo acerca do trabalho em equipe como forma de compartilhar conhecimentos está de acordo com o significado de trabalho em equipe relatado na literatura³². As equipes buscam realizar ações cruciais para atingir seus objetivos designados, uma vez que

os resultados de desempenho estão diretamente ligados ao ambiente tanto interno quanto externo à equipe. Dessa forma, as atitudes e condutas dos profissionais em relação ao trabalho em equipe, considerado uma prática interdisciplinar, podem ser compreendidas como uma postura interprofissional. Isso ocorre quando profissionais de diferentes áreas aprendem uns com os outros, compartilham conhecimento e colaboram entre si^{3,4,25}.

A pesquisa viabilizou agregar conhecimento atualizado em relação à colaboração interprofissional entre diferentes áreas que compõem equipes das unidades básicas de saúde, estudantes e professores, de um município mineiro. A educação interprofissional em saúde implica um trabalho mútuo, compartilhamento de conhecimentos e informações, diálogo aberto, com o intuito de atender as demandas da população^{15,25}. Para isso, é necessário que cada profissional de saúde conheça e reconheça o seu papel e quais suas atribuições no serviço, bem como a sua importância na equipe. Já os estudantes e professores desenvolvem papel fundamental na construção e elucidação do tema, uma vez que são participantes ativos no processo por meio da Universidade. Sendo de grande importância a continuidade da inserção da educação interprofissional em saúde na grade curricular dos estudantes.

As limitações deste estudo devem ser consideradas, especialmente devido à composição da amostra, onde a maioria dos participantes era estudante, o que pode ter influenciado algumas das pontuações. Portanto, a generalização dos resultados deve ser feita com cautela. Além disso, a metodologia do estudo foi determinada pela pandemia de covid-19, resultando em um questionário on-line. Isso pode ter

levado a uma menor taxa de resposta em comparação com estudos realizados pessoalmente. Por fim, a novidade deste estudo ao aplicar a EJARCI em participantes e não participantes do PET-Saúde limitou a comparação dos dados, uma vez que não existem estudos semelhantes na literatura até o momento.

CONCLUSÃO

De modo geral, a pontuação da escala foi alta, mostrando um bom conhecimento sobre atitudes de colaboração interprofissional. Os resultados indicaram que ser membro do PET-Saúde ou não e ter capacitação em educação interprofissional não implicaram em diferenças estatísticas relacionadas às atitudes colaborativas; por outra via, o sexo, a faixa-etária, a formação profissional e o vínculo dos participantes mostraram ter efeito positivo sobre elas.

Evidenciou-se que as perspectivas divergentes sobre a colaboração interprofissional entre diferentes profissionais, seus vínculos e formações ainda estão presentes nos serviços de saúde. Isso ratifica a importância da continuação da inserção da educação interprofissional em saúde nas universidades para a formação de futuros profissionais da área da saúde. Assim, é fundamental investir na formação de profissionais capacitados para atuar de forma colaborativa, promover uma cultura de interprofissionalidade nas instituições de saúde e garantir que os estudantes de saúde tenham acesso a experiências de aprendizagem colaborativa.

Para futuras pesquisas, sugere-se a realização de estudos com amostras mais representativas, a utilização de metodologias mistas e a investigação de outras va-

riáveis que podem influenciar as atitudes em relação à colaboração interprofissional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [Citado 29 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>
2. Soares P, Ribeiro da Costa A, Martorelli Petin Ortiz Medeiros L, Santos G, Carlomagno G, Batista NA, Batista SH. Interprofessional education in undergraduate courses in health in Brazil: integrative review. *J Interprof Care*. 2023;1-8. <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2273862>
3. Peduzzi M, Agreli HL, Silva JA, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. Educ. Saúde*. 2020;18:e0024678. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
4. Peduzzi M, Oliveira MA de C, Silva JAM da, Agreli HLF, Miranda Neto MV de. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: Ayres JR, Martins MA, Carrilho FJ, Alves VA, Castilho EA, Cerri GG, et al. *Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria*. Barueri: Manole; 2016.
5. Viscardi LGA. Educação interprofissional: percepção de professores e estudantes dos cursos de enfermagem, fisioterapia e medicina [Tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2022, [citado em 29 abr. 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.5.2022.tde-14062022-134222>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. As contribuições do PET-Saúde/Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2021, [citado em 29 abr. 2024]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_pet_saude_interprofissionalidade.pdf
7. Leite MT, Rodrigues CA, Mendes DC, Veloso NS, Andrade JM, Rios LR. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na formação profissional. *Rev. bras. educ. med*. 2012;36:111-8. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200015>

8. Brasil. Ministério da Saúde. Edital nº 10, de 23 de julho de 2018. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-SAÚDE/ Interprofissionalidade - 2018/2019. Publicado em: 24/07/2018. Edição: 141. Seção: 3. Página: 78.
9. Grech V, Eldawlatly AA. STROBE, CONSORT, PRISMA, MOOSE, STARD, SPIRIT, and other guidelines—Overview and application. *Saudi J Anaesth.* 2024;18(1):137-41. https://doi.org/10.4103/sja.sja_545_23
10. Brasil. e-Gestor AB. Informação e Gestão da Atenção Básica, 2020. [citado em 29 abr. 2024]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
11. Abed MM. Adaptação e validação da versão brasileira da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional: um estudo em profissionais da atenção básica [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2015. [citado em 29 abr. 2024]. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/5479>
12. Hojat M, Ward J, Spandorfer J, Arenson C, Van Winkle LJ, Williams B. The Jefferson scale of attitudes toward interprofessional collaboration (Jeff-SATIC): development and multi-institution psychometric data. *J Interprof Care.* 2015;29(3):238-44. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.962129>
13. Dahlawi HH, Al Obaidellah MM, Rashid NA, Alotaibi AA, Al-Mussaed EM, Cheung MM, et al. Defining Physician–Nurse Efforts toward Collaboration as Perceived by Medical Students. *In Healthcare* 2023 Jul 3; 11(13):1919. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131919>
14. Ganjitsuda K, Tagawa M, Tomihara K, Sai-ki T, Kikukawa M, Takamura A, et al. Long-term clinical clerkship improves medical students' attitudes toward team collaboration. *Int J Med Educ.* 2022;13:274. <https://doi.org/10.5116/ijme.633f.e97a>
15. Wang Y, Liu YF, Li H, Li T. Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration in Pediatric Workers and Undergraduate Medical/Nursing Students. *Behavioural neurol.* 2015;2015(1):846498. <https://doi.org/10.1155/2015/846498>
16. Campos FF, Reis ML, Junior DR, Rocha RD, Aguiar GA, Anjos LS, et al. A satisfação dos profissionais das estratégias de saúde da família em relação às condições de trabalho. *Revista Cie Intellectus.* 2020(57). [citado em 29 abr. 2024]. Disponível em: <http://www.revistaintellectus.com.br/artigos/63.747.pdf>
17. Júnior SAD. Avaliação da ansiedade e da qualidade de vida em acadêmicos de enfermagem e de medicina de uma universidade pública. 2021 [dissertação]. Alfenas: Universidade Federal de Alfenas; 2021, [citado em 29 abr. 2024]. Disponível em: <https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/1898>
18. Filho JRF, Costa MV, Magnago C, Forster AC. Attitudes towards interprofessional collaboration of Primary Care teams participating in the 'More Doctors'(Mais Médicos) program. *Rev. Lat.-Am. Enferm.* 2018;26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2731.3018>
19. Santos WP. Influência dos Programas de Reorientação da formação do profissional da saúde no processo de trabalho: perspectiva dos preceptores. 2016 [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2016, [citado em 29 abr. 2024]. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6383>
20. Tuirán-Gutiérrez GJ, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Bartolomé B, Vivanco L. Improvement of inter-professional collaborative work abilities in Mexican medical and nursing students: a longitudinal study. *Frontiers in psychol.* 2019 Jan 15;10:387105. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2019.00005>
21. Soares AB, Gomes G, Maia FA, Gomes CA, Monteiro MC. Relações interpessoais na universidade: o que pensam estudantes da graduação em psicologia? *Estud. Interdiscip. Psicol.* 2016;7(1):56-76. <https://10.5433/2236-6407.2016v7n1p56>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo da Educação Superior. Brasília, 2019. [citado em 29 abr. 2024]. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_da_educacao_superior_2019.pdf
23. Instituto Federal de Santa Catarina. Qual a diferença entre os cursos técnicos integrados, concomitantes e subsequentes ao Ensino Médio? 2021. [citado em 29 abr. 2024]. Disponível em: https://www.ifsc.edu.br/postagens-blog-intercambistas/-/asset_publisher/qYC5Mt2Bw6wv/content/id/2265904/qual-a-diferen%C3%A7a-entre-os-cursos-t%C3%A9cnicos-integrados-concomitantes-e-subsequentes-ao-ensino-m%C3%A9dio
24. Martins AP, Negro-Dellacqua M, de Lima Guedes AL, de Sousa IF, Biff D, Elias E, de Sousa Júnior AR. Perfil dos profissionais da Atenção Básica no Município de Araranguá/SC. *Res., Soc. Dev.* 2020;9(8):e261985668. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5668>
25. Allvin R, Thompson C, Edelbring S. Variations in measurement of interprofessional core competen-

- cies: a systematic review of self-report instruments in undergraduate health professions education. *J Interprof Care*. 2024 May 3;38(3):486-98. <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2241505>
26. Jesus NG, da Silva Neres A, Abreu LP, da Silva Luz GV. The effectiveness of an interdisciplinary team in the VESTA Project at UnB. *Contrib. cienc. soc.* 2024;17(2):e4398. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.2-056>
27. Ribeiro AA, Giviziez CR, Coimbra EA, Santos JD, Pontes JE, Luz NF, Rocha RD, Costa WL. Interprofessional collaboration in primary health care: the team's intentions versus the reality of work processes. *Escola Anna Nery*. 2021;26:e20210141. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141>
28. Shankar PR, Dwivedi NR, Nandy A, Balasubramaniam R. Attitude of basic science medical students toward interprofessional collaboration. *Cureus*. 2015 Sep 25;7(9). <https://doi.org/10.7759%2Fcureus.333>
29. Durans KC, da Silva MC, Miranda AF, de Sousa HF, Lima SF, Pasklan AN. Atitudes relacionadas a colaboração interprofissional entre os profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Res., Soc. Dev.* 2021;10(4):e57110413392. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13392>
30. Vasconcelos J, Probst LF, Silva JA, Costa MV, Higashijima MN, Santos ML, Souza AS, Carli AD. Factors associated with interprofessional collaboration in Primary Health Care: a multilevel analysis. *Ciênc. saúde coletiva*. 2024;29:e10572022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.10572022>
31. Greenberg DM, Warriar V, Abu-Akel A, Allison C, Gajos KZ, Reinecke K, et al. Sex and age differences in "theory of mind" across 57 countries using the English version of the "Reading the Mind in the Eyes" Test. *Proc Natl Acad Sci*. 2023;120(1):e2022385119. <https://doi.org/10.1073/pnas.2022385119>
32. Puente-Palacios K, Borba AC. Equipes de trabalho: fundamentos teóricos e metodológicos da mensuração de seus atributos. *Avaliação Psicológica*. 2009;8(3):369-79. [citado em 29 abr. 2024]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300009

Contribuição dos Autores: Todos os autores participaram das seguintes etapas de elaboração do manuscrito: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada.

Agradecimentos: Agradecemos ao Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde pela realização e viabilidade do PET-Saúde/ Interprofissionalidade

Conflitos de Interesse: Os autores declaram que não existiram conflitos de interesses durante a realização deste estudo.

Autor Correspondente:

João Vitor Andrade
jvma100@gmail.com

Recebido: 12/05/2024

Aprovado: 29/08/2024

Editor: Prof. Dr. Paulo Henrique Manso
