

# DISPONIBILIDADE E PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS COLABORATIVAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

## DENTISTRY STUDENTS' READINESS AND PERCEPTION OF THE DEVELOPMENT OF COLLABORATIVE INTERPROFESSIONAL SKILLS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

## PREPARACIÓN Y PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA SOBRE EL DESARROLLO DE HABILIDADES INTERPROFESIONALES COLABORATIVAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Laura Anadão Pereira<sup>1</sup>

Walace Domingues Mauricio Santos<sup>2</sup>

Igor Henrique Teixeira Fumagalli<sup>3</sup>

Ana Elisa Rodrigues Alves Ribeiro<sup>3</sup>

Soraya Fernandes Mestriner<sup>3</sup>

Wilson Mestriner Júnior<sup>3</sup>

Luana Pinho de Mesquita Lago<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Cirurgiã-dentista egressa da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP-USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP-USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil

<sup>3</sup> Docente do Departamento de Saúde Coletiva, Estomatologia e Odontologia Legal na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP-USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil

\*Autora para correspondência: luanamesquita@usp.br

### RESUMO

A formação para o trabalho em equipe interprofissional tem sido recomendada com foco nas práticas colaborativas, o presente estudo teve por objetivos avaliar a disponibilidade de estudantes de Odontologia em formação na Atenção Primária à Saúde (APS) para a aprendizagem interprofissional e analisar a percepção destes acerca do desenvolvimento de competências interprofissionais colaborativas durante o enfrentamento da COVID-19 em Ribeirão Preto - SP. Estudo transversal de abordagem quanti-qualitativa por meio de questionário submetido à análise estatística descritiva e entrevistas gravadas, transcritas e analisadas pela Técnica de Análise de Conteúdo com apoio no referencial teórico da Educação Interprofissional. Nos resultados quantitativos observou-se que para os fatores 1 (Trabalho em equipe e colaboração) e 3 (Atenção centrada no paciente) os estudantes tiveram proximidade à prática interprofissional, enquanto que para o fator 2 (Identidade profissional) os estudantes se mantiveram mais

próximos de uma atuação dentro do seu núcleo de saber. Os resultados qualitativos foram organizados em três categorias: 1- mudanças no processo de trabalho, 2- elementos e desafios do trabalho em equipe interprofissional e 3- atuação interprofissional e cuidado centrado no usuário. Na percepção dos estudantes, houve o reconhecimento do trabalho interprofissional e implicações deste no cuidado centrado no usuário, aproximando-os das competências interprofissionais colaborativas, ainda que em um contexto restritivo nos serviços de saúde. Assim, considera-se importante a abordagem destes aspectos na formação de graduandos na área da saúde, com sugestão de futuros estudos sobre o desenvolvimento dessas competências em um momento menos restritivo.

**Palavras-chave:** Educação interprofissional; Atenção primária à saúde; COVID -19.

## **ABSTRACT**

Training for interprofessional teamwork has been recommended with a focus on collaborative practices. The present study aimed to evaluate the readiness of dentistry students in training in Primary Health Care (PHC) for interprofessional learning and to analyze their perception about the development of interprofessional collaborative skills during the fight against COVID-19 in Ribeirão Preto-SP. Cross-sectional study with a quantitative-qualitative approach through a questionnaire submitted to descriptive statistical analysis and recorded interviews, transcribed and analyzed by the Content Analysis Technique with support from the theoretical framework of Interprofessional Education. In the quantitative results, it was observed that for factors 1 (Teamwork and collaboration) and 3 (Patient-centered care) the students were close to interprofessional practice, while for factor 2 (Professional identity) the students remained closer to acting within their core knowledge. The qualitative results were organized into three categories: 1- changes in the work process, 2- elements and challenges of interprofessional teamwork and 3- interprofessional performance and user-centered care. In the students' perception, there was recognition of interprofessional work and its implications for user-centered care, bringing them closer to collaborative skills, even in a restrictive context in health services. Therefore, it is considered important to address these aspects in the training of undergraduate students in the health area, with suggestions for future studies on the development of these skills in a less restrictive time.

**Keywords:** Interprofessional education; Primary health care; COVID - 19.

## **INTRODUÇÃO**

No Brasil, a proposta de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), orientado pela Atenção Primária à Saúde (APS), se dá por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), cujo modelo de atenção à saúde se constrói no cotidiano dos serviços. A formação em saúde tem como proposta indutora a integração ensino-serviço, momento em que os estudantes imersos no SUS, vivenciam ferramentas como a clínica ampliada e o trabalho em equipe multiprofissional, e rearranjos integrados e interdependentes considerados interprofissionais (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

A formação para o trabalho em equipe tem sido recomendada pela Organização Mundial de Saúde e pela Organização Pan-Americana de Saúde, com foco nas práticas colaborativas para o desenvolvimento da interprofissionalidade a nível global (OMS, 2010; PAHO, 2017). Para a formação na área da saúde, esta

possui objetivos como: a satisfação dos trabalhadores de saúde, o fortalecimento da equipe interprofissional e o atendimento às necessidades dos pacientes, famílias e comunidade (BARR, 2015).

No Brasil, a proposta de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), orientado pela Atenção Primária à Saúde (APS), se dá por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), cujo modelo de atenção à saúde se constrói no cotidiano dos serviços. A formação em saúde tem como proposta indutora a integração ensino-serviço, momento em que os estudantes imersos no SUS, vivenciam ferramentas como a clínica ampliada e o trabalho em equipe multiprofissional, e rearranjos integrados e interdependentes considerados interprofissionais (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

A formação para o trabalho em equipe tem sido recomendada pela Organização Mundial de Saúde e pela Organização Pan-Americana de Saúde, com foco nas práticas colaborativas para o desenvolvimento da interprofissionalidade a nível global (OMS, 2010; PAHO, 2017). Para a formação na área da saúde, esta possui objetivos como: a satisfação dos trabalhadores de saúde, o fortalecimento da equipe interprofissional e o atendimento às necessidades dos pacientes, famílias e comunidade (BARR, 2015).

Nesse sentido, reforça-se o desenvolvimento de competências interprofissionais colaborativas que são desenvolvidas por meio de práticas integradas entre profissionais da área da saúde, e envolvem atitudes e habilidades para o trabalho em equipe, como a comunicação interprofissional, cuidado centrado no usuário, clareza de papéis, resolução de conflitos, funcionamento de equipe e liderança colaborativa, e visam o cuidado integral da pessoa, família e comunidade de forma efetiva e equânime (ORCHARD et al, 2010).

A sensibilização dos graduandos com relação à importância do trabalho em equipe por meio de uma colaboração efetiva é um dos maiores desafios da reorientação da formação profissional (BARBOSA et al., 2021), resultado de elementos presentes no trabalho em equipe como o modelo médico centrado e a formação histórica uniprofissional de profissionais de saúde, com poucas oportunidades de integração entre diferentes áreas e que pode ocasionar dificuldades na futura atuação e comunicação em equipe.

Frente a esse contexto, a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) vêm sendo fomentada no Brasil, principalmente com apoio nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da Saúde e em iniciativas indutoras da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que propõem imersões em cenários de prática dos serviços de saúde e vivências de trabalho em equipe desde a graduação (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS; 2019).

Para nos aproximarmos dos resultados dessas propostas faz-se necessário avaliar a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional, ou seja, as atitudes e as expectativas dos estudantes em relação à sua disponibilidade para a aprendizagem e trabalho compartilhado entre diferentes áreas, dinâmica que pode não ter sido vivenciada anteriormente (PEDUZZI et al, 2015), a fim de ampliar as práticas colaborativas entre os profissionais da saúde, sobretudo na APS (BARBOSA et al., 2021), atingir uma melhor relação entre os profissionais de diversas áreas e maior aproximação à atenção centrada no usuário e sua família.

Portanto, estudantes e profissionais de saúde devem se preparar para o trabalho colaborativo junto à comunidade e lidar com novas práticas e processos de trabalho, como no contexto de pandemia da Covid-19, também no enfrentamento à outros agravos, como aqueles decorrentes da necessidade de isolamento social, que exigiam um cuidado interprofissional (SARTI et al., 2020).

Um contexto de pandemia como o da covid-19 traz consigo medos, anseios e cuidados para evitar a disseminação do vírus, o que reflete diretamente na atuação dos profissionais da área da saúde na atenção primária, como mais rígida biossegurança, adaptação do local de trabalho a nova realidade e disseminação

de informações sobre a importância do cuidado para evitar contágio também para os usuários.

O objetivo deste estudo foi avaliar a disponibilidade de estudantes de Odontologia em formação na APS para a aprendizagem interprofissional e analisar a percepção dos estudantes acerca do desenvolvimento de competências interprofissionais colaborativas na formação em serviço durante o enfrentamento à covid-19 no município de Ribeirão Preto - SP.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal de abordagem mista quanti-qualitativa. Na abordagem quantitativa, o uso de questionários estruturados que permitam conhecer a disponibilidade dos estudantes para a aprendizagem interprofissional é um aspecto importante para o desenvolvimento de competências interprofissionais colaborativas, o que pode ter reflexos diretos nas atitudes e expectativas dos estudantes frente ao trabalho interprofissional (PEDUZZI et al, 2015). Em complementaridade, as pesquisas qualitativas permitem explorar o contexto, os sentidos e significados e considerar as singularidades das vivências e experiências dos participantes (MINAYO, 2014). Para tanto, no campo das pesquisas em saúde e EIP é importante o uso de instrumentos que permitam analisar as percepções dos estudantes quanto ao desenvolvimento de competências interprofissionais colaborativas para o trabalho em equipe (LIMA et al., 2020).

Foram convidados 74 estudantes do curso de graduação da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que participaram de atividades curriculares na Atenção Primária à Saúde na Estratégia de Saúde da Família e que vivenciaram atividades junto às equipes de saúde durante o enfrentamento da COVID-19. O convite para participação na pesquisa ocorreu através de um e-mail junto com um link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um questionário elaborado na plataforma Google Forms que tinha por objetivo caracterizar o perfil dos participantes e sua atuação em atividades na área de APS.

Após assinatura do TCLE, os estudantes foram convidados a responder o questionário individualmente. Na etapa quantitativa foi adotado o instrumento Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) (MATTICK; BLIGH, 2007), Questionário de Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional, instrumento traduzido e validado no Brasil (PEDUZZI et al, 2015). Segundo Peduzzi et al. (2015), a versão validada do RIPLS para o português possui 27 itens agrupados em três fatores, sendo 1-“Trabalho em Equipe e Colaboração” com 14 questões (1-9 e 12- 16), 2-“Identidade Profissional” com oito questões (10, 11, 17, 19, 21-24), e 3-“Atenção à Saúde Centrada no Paciente” com cinco questões (25-29), tendo sido excluídos os itens 18 e 20. A escala de respostas é representada por números/rótulos semânticos (1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo plenamente). Além disso, o questionário continha também questões para caracterização do perfil dos graduandos, como sexo, idade, sobre participação de atividades em unidades de saúde e/ou relacionadas à saúde coletiva, se entraram em contato com profissionais de outras áreas da saúde e, ao final, sobre a disponibilidade para uma posterior entrevista. No RIPLS cada fator associa-se com esta escala direta ou inversamente proporcional ao interesse denotado pelo entrevistado ao trabalho em conjunto e interprofissional. O fator 1 conta com as perguntas de 1 a 11 (exceto 10), relacionando-se a comportamentos favoráveis ao trabalho em equipe e colaboração, de modo que quanto maior a resposta do graduando (mais próximo de 5), maior será sua

disponibilidade para esse fator. O fator 2 associa-se com questões relacionadas à práticas divergentes à atuação interprofissional e referentes à sua atuação individual dentro do seu núcleo de saber. Logo, as respostas com menor escore aproximam-se mais das práticas conjuntas e interprofissionais. No fator 3, as questões referem-se à atenção à saúde centrada no paciente, de modo que quanto maior o escore da resposta (mais próximo de 5) mais próximo da atuação interprofissional e colaborativa está o graduando.

Os resultados do questionário foram organizados e tabulados em planilhas eletrônicas Excel e submetidos a tratamento com estatística descritiva e com correlações estatísticas através do software Statistical Package for the Social Sciences versão 20, Minitab 16 e Excel Office 2010. A metodologia estatística utilizada foi o Teste de ANOVA, Comparação Múltipla de Tukey, Correlação de Pearson e Intervalo de Confiança para Média e P-valor.

Na etapa qualitativa, aqueles estudantes que responderam o questionário foram convidados a participar de uma entrevista online via *Google meet* a partir de um roteiro semiestruturado conduzido pela primeira autora do estudo. As entrevistas tiveram duração de cerca de 20 a 25 minutos, sendo gravadas após permissão do entrevistado e transcritas sem posterior devolução aos participantes para comentários. As transcrições foram feitas codificando os nomes dos participantes com a letra E de uma sequência de 1 a 16 (E1 a E16), com “entrevistador” para quem estava conduzindo a entrevista e qualquer outro nome citado foi substituído pelas suas iniciais.

Após as transcrições, os dados das questões abertas das entrevistas foram organizados em planilhas (Excel) e analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), baseada nas etapas: pré-análise por meio de leitura flutuante, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. A codificação foi realizada por meio da seleção de trechos das transcrições com inclusão de unidades de contexto e de registro. Bardin (2011) define codificação como a transformação, por meio de recorte, agregação e enumeração, com base em regras precisas sobre as informações textuais, representativas das características do conteúdo. Nessa fase, o texto das entrevistas, e, de todo o material coletado, é recortado em unidades de registro. Os trechos selecionados foram classificados de acordo com núcleo de sentido, em que foram destacados os sentidos e significados de cada trecho e por fim foi realizada a categorização, dessa forma, a partir da interpretação e aglomeração de núcleos de sentido, fez-se uma síntese do fenômeno em análise. Os dados foram analisados a partir do referencial teórico da Educação interprofissional (OMS, 2010; ORCHARD, 2010).

#### Considerações Éticas

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa FORP-USP sob o protocolo CAAE: 38185920.6.0000.5419. Todos os entrevistados receberam o TCLE via email e permitiram a gravação das entrevistas, além de terem suas identidades preservadas durante todo o estudo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

## Da Etapa Quantitativa

24 graduandos em Odontologia responderam ao questionário. Da análise do perfil dos estudantes que responderam ao questionário: 87,5% eram mulheres com média de idade de 24 anos. Durante a graduação, 45,83% dos participantes relataram participar de disciplinas optativas na área de saúde coletiva. 58,4% dos participantes atuaram em atividades ou projetos de extensão com outras áreas da saúde. Por fim, 70,8% dos participantes já participaram de cursos, colóquios e/ou palestras que abordavam o trabalho em equipe e a formação em saúde.

A distribuição das respostas de estudantes de graduação em Odontologia nos itens da RIPLS mostrou médias superiores a 4 (concordo) nos fatores 1 (4,43) e 3 (4,78), com exceção do fator 2 (2,52). Os resultados (médias) dos fatores 1 e 3 podem ser interpretados com base no estabelecimento de zonas de conforto (3,67 – 5,0); zona de alerta (2,34 – 3,66) e zona de perigo (1,0 – 2,33). Já o fator 2, por ser inversamente proporcional de acordo com a Correlação de Pearson, deve ser interpretado como: zona de conforto (1,0 – 2,33); zona de alerta (2,34 – 3,66) e zona de perigo (3,67 – 5,0) (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018). Assim, observa-se que a partir dos resultados dos scores dos fatores 1 e 3 os estudantes encontram-se na zona de conforto e para o fator 2 encontram-se em uma zona de alerta para a aprendizagem interprofissional.

Acredita-se que os estudantes dos últimos anos de graduação (7º e 8º períodos do curso de odontologia) têm maior prontidão para os fatores 1 e 3, Trabalho em Equipe e Colaboração e Atenção à Saúde Centrada no Paciente, respectivamente. Estes dois fatores são diretamente proporcionais, e suas questões indicam o quanto os estudantes ponderam a possibilidade de compartilhamento do cuidado com outros profissionais e com o próprio usuário. Por outro lado, os estudantes estão em situação de alerta e tem maior resistência quando trata-se do fator 2, Identidade Profissional, pois este traz a reflexão sobre seu objetivo clínico e autonomia, questões que questionam o modelo médico centrado e que ainda estão muito presentes na prática clínica tecnicista do perfil profissional do cirurgião-dentista.

Algumas atividades de ensino e extensão ofertadas pela FORP envolvem a formação interprofissional, dentre elas destaca-se o Projeto Pontes, projeto de cultura e extensão que visa o trabalho interprofissional entre graduandos do campus da USP Ribeirão Preto dentre outras iniciativas que prevêm o contato com a comunidade. Alguns graduandos de odontologia participam deste projeto e, dessa forma, incluiu-se questões que pudessem investigar outras possibilidades de experiência interprofissional. No entanto, quando comparadas as respostas dos graduandos que participaram de projetos de extensão com aqueles que não participaram, verificou-se que não existiu significância estatística e que não existe correlação estatisticamente significativa entre os 3 fatores, uma vez que o valor de  $p$  não foi  $<0,05$ , como pode ser observado na tabela a seguir.



**Tabela 1.** Comparação da “Participação em Projetos de Extensão” no Grupo Odontologia por Fatores

		Média	Mediana	Desvio Padrão	CV	N	IC	P-valor
Trabalho em Equipe	Não participou	62,13	63	4,19	7%	15	2,12	0,708
	Participou	62,78	65	3,73	6%	9	2,44	
Identidade Profissional	Não participou	19,40	20	3,83	20%	15	1,94	0,520
	Participou	18,33	18	3,94	21%	9	2,57	
Atenção à Saúde	Não participou	23,80	25	1,97	8%	15	1,00	0,787
	Participou	24,00	24	1,22	5%	9	0,80	
Global	Não participou	105,33	106	6,21	6%	15	3,14	0,927
	Participou	105,11	105	4,59	4%	9	3,00	

Fonte: autoria própria

### Da Etapa qualitativa

Todos os 24 graduandos que responderam ao questionário foram convidados para a etapa qualitativa. Destes, 16 aceitaram participar das entrevistas e houve a perda de 8 participantes que não responderam ao e-mail referente ao convite para a entrevista após 3 tentativas. Os dados das entrevistas foram submetidos à Técnica de Análise de Conteúdo e os resultados foram organizados em 3 categorias: 1- “Mudanças no processo de trabalho em saúde, 2- “Elementos e desafios do trabalho em equipe interprofissional” e 3- “Atuação interprofissional e cuidado centrado no usuário”, apresentadas a seguir:

#### 1- Mudanças no processo de trabalho em saúde

Trata-se dos diversos reflexos gerados pela COVID -19 no processo de trabalho em saúde, ilustrados por falas dos graduandos através das entrevistas, sintetizados no quadro 1.

**Quadro 1.** Mudanças no processo de trabalho

<b>Cuidado para não transmitir COVID - 19</b>	<p>“o cuidado com o paciente tem que ser maior (...) a biossegurança você volta a ter receio de saliva (...) e eu acho que é um medo que a gente acabou gerando (...) pelo menos eu tive isso de ‘e se eu tiver com covid’ (...) e se eu tiver algum descuido e eu vou estar levando isso para essa pessoa” E16 “... o doutor (cirurgião-dentista) - passava para a gente sempre como que estava a taxa de transmissão em Ribeirão Preto (...)”.</p> <p>E13</p>
---	---

<b>Adaptação do local de atendimento e agenda</b>	“...antes da pandemia:: era um ritmo de atendimento muito grande [ ] só que aí veio a pandemia então foi meio que um choque porque:: agora com tudo isso nos estágios a gente não pode muito atender...” E3 “algumas mudanças que tiveram que ser feitas por conta da COVID... e aí elas (equipe) estavam tendo que se adaptar também”. E5
<b>Impacto da COVID-19 na organização da equipe de saúde</b>	“... eu tava lá no acolhimento um dia que chegou uma paciente com suspeita de covid... aí a auxiliar de enfermagem me explicou tudo... tipo um fluxo do covid lá dentro que eles passam pelo 'posso ajudar'...”. E12

Fonte: autoria própria

## 2 - Elementos e desafios do trabalho em equipe interprofissional

A segunda categoria abordou os elementos necessários para a prática do trabalho em equipe interprofissional no processo de trabalho em Odontologia na APS e para o desenvolvimento de competências interprofissionais pelos estudantes durante a pandemia, bem como os desafios no cotidiano da atenção ao usuário. Tal cenário foi perceptível pelos estudantes durante a vivência nesse contexto, como mostrado no quadro 2.

**Quadro 2.** Elementos e desafios do trabalho em equipe interprofissional

<b>Coesão na atuação dos profissionais da área da saúde</b>	“Cada um tá ali pra colocar o que sabe... o que a sua profissão vai trazer de bom... é: só que você também está ali para ouvir... o que as outras profissões vão poder fazer para aquele paciente vocês tem que achar um meio de as 2 trabalharem juntos... não existe eu faço isso e você faz aquilo ...a gente vai fazer junto...” E10 “Como a gente tem uma... gama muito grande de profissionais ali você tem que entender como eles trabalham... vocês ocupam a mesma sala e tudo isso a gente acaba aprendendo como lidar com as dificuldades que existem em ter tantos profissionais num espaço pequeno...”. E10
<b>Comunicação interprofissional</b>	“todo mundo opinava sobre tudo... e todos tinham uma visão diferente de cada caso ou de cada pauta que estava sendo colocada... então... acho que meio que desconstruiu uma:: imagem que eu tinha...” E6 “no meu último dia... do estágio no PSF que foi na sexta-feira... a gente ia fazer uma cirurgia nesta - porém ela tinha alguns exames... que não estavam atualizados... e



	<p>tinha alguns parâmetros que estavam... meio alterados... [ ] e aí teve essa comunicação entre eu que representei ali a odontologia... a enfermagem e a medicina para olhar aqueles exames” E4 “depois com a residente da TO relatei para ela a história... e a gente conseguiu fazer uma troca muito interessante porque... a partir das coisas que eu ia contando pra ela... ela ia me falando coisas que faziam muito sentido com a história que a paciente estava me contando... [ ] e isso também com a residente da farmácia... com a residente da nutrição... [ ] e era quase como se:: a gente aprendesse uma com a outra...”. E7</p>
<b>Modelo médico centrado</b>	<p>“a Odonto por muitas vezes é um pouco deixada de escanteio... quem tem prioridade lá para tudo até para atendimento na sala são os médicos...” E3 “mas eu sinto que tudo tem que passar pela medicina para poder depois chegar ao paciente...” E1 “eu tinha esse pensamento de que o::... pessoal da medicina... que regia ali o que eles falavam eu pensava... que ia ser a palavra final... mas no fim das contas eu achei que depois vendo as reuniões... que tínhamos reuniões de casos de famílias e as administrativas... aí eu achei que... não... que todo mundo opinava sobre tudo...”. E6</p>

Fonte: autoria própria

### 3- Atuação interprofissional e cuidado centrado no usuário

A categoria 3 aborda como a atenção interprofissional contribui para o cuidado centrado no usuário em todos os seus aspectos, não apenas no motivo da procura pela APS, o que é evidenciado no quadro 3.

**Quadro 3.** Atuação interprofissional e cuidado centrado no usuário

<b>Vínculo com o paciente</b>	<p>“muitas vezes o paciente chega na faculdade... e:: nós estamos buscando procedimentos para ser executados... e não conseguimos criar um vínculo e por isso eu diria que é muito diferente sim... porque na (Unidade de Saúde) você ganha confiança do paciente você consegue fazer parte da vida dele de certa forma... e por conta disso eu acredito que o tratamento seja até mais efetivo...” E7 “ ... no núcleo o atendimento [ ] a gente foca muito em perguntar para o paciente... como é que ele está de onde ele provém... e acho que algo que é bem diferente assim na FORP é que a gente conhece muito do paciente... da família dele...”. E9</p>
-------------------------------	--

<p><b>Cuidado integral ao usuário</b></p>	<p>“a minha expectativa era que eu conseguisse discutir casos principalmente... abordar casos... de uma forma mais global porque... a gente vê muito na faculdade sobre:: as comorbidades dos pacientes... as situações deles... [ ] muitas vezes assim a gente não sabe muito... como direcionar eles então já tive vários pacientes meus... principalmente idosos... com depressão... com transtorno de ansiedade...” E11  “mas eu acho que o usuário gostou que a gente conseguiu fazer isso... gostou muito dessa dinâmica por que ele está sendo cuidado como um todo... então eu acho que o usuário se sente até melhor mais acolhido dessa maneira do que você só tratar o que você tem para tratar” E10</p>
---	---

Fonte: autoria própria

## DISCUSSÃO

O estudo mostrou que pode não haver diferenças significativas entre a participação ou não dos estudantes em atividades de extensão, o que pode alinhar-se à evidências de que oferecer na grade curricular atividades para que os graduandos entrem em contato com profissionais de outras áreas não garante necessariamente a construção de uma aprendizagem interprofissional, sobretudo no que diz respeito ao aprimoramento da disponibilidade para a EIP (BARBOSA et al., 2021).

Porém, Cardoso et al. (2015) alegam que as práticas de extensão promovem a integração entre diversas profissões na busca de um método de aprendizado desprovido de fragmentação e do estreitamento da relação universidade-comunidade, além de os estudantes terem a possibilidade de aprimorar suas habilidades técnicas adquiridas convencionalmente no curso de graduação em Odontologia. Com isso, as atividades de extensão mostram um campo favorável para a prática da EIP, algo essencial para a construção de uma relação universidade-comunidade, que é a base da APS.

Devido ao alto grau de contágio e disseminação do coronavírus, a interação não só do usuário com o profissional, como entre a equipe de saúde, foi reduzida, a exemplo da restrição no número de pessoas nas reuniões de equipe e revezamento entre os profissionais nos horários de refeição, fato que pode ter afetado a percepção do funcionamento da equipe pelos graduandos. Para Sarti et al (2020), uma alternativa para o distanciamento social foi o uso de tecnologias de informação e comunicação para evitar a propagação da doença em espaços fechados, por meio da tele saúde, que consiste na proposição de atendimentos e reuniões de equipe on-line. Ainda assim, salienta-se a importância dos momentos de encontros nas equipes para a interprofissionalidade, fato que foi alterado durante a pandemia e que teve reflexos na experiência de formação em serviço dos estudantes.

A respeito dos elementos do trabalho em equipe interprofissional, os estudantes de graduação presenciaram uma coesão na atuação dos profissionais da área da saúde, afirmando que há um trabalho compartilhado entre as profissões por meio de discussões envolvendo todas as áreas, de acordo com os seus conhecimentos, como citado no quadro 2. Essa vivência pelos estudantes é enfatizada por Tompsen et al (2018) como um fator importante que não deve ser experienciado isoladamente na graduação, mas deve estar presente ao longo da formação, envolvendo a interação com indivíduos de diversas áreas da saúde, que permite o desenvolvimento de competências relacionadas à prática colaborativa interprofissional para a melhoria do cuidado em saúde.

Além disso, pela fala dos participantes, o fato de as equipes terem profissionais de diferentes áreas trabalhando juntos faz com que seja necessário que cada um entenda o trabalho do outro durante as reuniões, o que os faz aprender a lidar com as dificuldades em conjunto, quando todos colocam as suas visões de acordo com a sua especialidade e todas eram ouvidas e consideradas.

Para Prevedello, Góes e Cyrino (2022), a apreciação mútua, a compreensão e a colaboração são essenciais para eliminar a falta de comunicação e o mal-entendido, além de resolver rivalidades e conflitos, o que pode transformar problemas em oportunidades de aprendizagem. Com isso, a categoria 2 aborda elementos e desafios do trabalho interprofissional com destaque para a competência comunicação interprofissional, como pilar e que reforça a importância das demais competências como resolução de conflitos e clareza de papéis, reflexões essenciais para uma boa relação interprofissional na APS, de forma que a vivência possa desconstruir estereótipos (Orchard et al, 2010).

Em contrapartida, outros graduandos acreditam que a ideia de modelo médico centrado, bastante difundida, está em processo de mudança, quando alega-se que, apesar de a opinião da medicina ser a predominante, todas as outras áreas tem um momento de fala para contribuírem de acordo com seus conhecimentos nas reuniões de equipe. Assim como afirmam Agreli, Peduzzi e Silva (2016), a mudança de um modelo médico centrado para um formato pautado no compartilhamento do cuidado entre os profissionais da saúde é importante, em função da complexidade na APS das necessidades de saúde e dos serviços. Com isso, os graduandos puderam compreender minimamente sobre liderança colaborativa sob uma perspectiva cada vez mais ampliada.

A diferença de abordagem com o usuário é outro aspecto relatado pelos graduandos. Para eles, a criação de um vínculo é fundamental para que haja maior confiança no cuidado na APS, o que pode tornar o tratamento mais efetivo. Agreli, Peduzzi e Silva (2016) enfatizam que o acolhimento, a confiança e a construção de vínculos são condições essenciais e impactam nos custos da atenção à saúde e na qualidade dos cuidados. Assim os estudantes de graduação puderam refletir sobre a competência da atenção centrada no usuário, que é o cerne do trabalho em equipe interprofissional. Esta competência é uma competência relevante pois trata-se do objetivo central do trabalho em saúde, e coloca em discussão a necessidade de uma aproximação à prática colaborativa interprofissional, processo em que diferentes profissionais de saúde trabalham juntos e ainda, incluem o usuário, dando voz e papel de protagonismo a ele, de forma a impactar positivamente no cuidado, o que exige maior clareza de papéis e limites profissionais (Reeves et al, 2017).

É fato que o contexto de pandemia vivido nos últimos anos trouxe diversos reflexos na sociedade mundial, por ser um momento carregado de medos, anseios e incertezas. No âmbito da educação, foi inevitável a adesão da tecnologia para difusão de conhecimento e contato dos estudantes entre si e com docentes, além da reestruturação curricular.

Nesse contexto, a pesquisa teve limitações em virtude da dificuldade de contato com os graduandos, o que resultou em uma baixa adesão. Ademais, a mudança curricular ocorrida em virtude da paralisação das atividades para o distanciamento social limitou o convite aos estudantes, já que houve alteração no período de estágio na APS e menor contato dos estudantes com a equipe em atividades coletivas. Dessa forma, sugere-se que futuros estudos sejam desenvolvidos a fim de aprofundar os conhecimentos acerca do desenvolvimento de competências interprofissionais colaborativas no SUS, em um momento menos restritivo, diferente desse vivenciado pelos estudantes nessa pesquisa.

## CONCLUSÃO

Quanto à disponibilidade para a aprendizagem interprofissional, observou-se que para os fatores Trabalho em equipe e colaboração e Atenção à saúde centrada no paciente, os estudantes de Odontologia situaram-se em uma zona de conforto e tiveram proximidade à prática interprofissional, enquanto que para o fator Identidade Profissional encontraram-se em uma zona de alerta e se mantiveram mais próximos de uma atuação dentro do seu núcleo de saber. Reitera-se, portanto, a importância da discussão destes aspectos na formação de graduandos na área da saúde, especificamente no sentido de provocar reflexões sobre os limites de saberes e práticas de cada profissão e a necessidade de maior compartilhamento e integração entre diferentes áreas para a qualificação do cuidado em saúde.

Considerando esse um período de restrições impostas pela pandemia, os resultados apresentados evidenciaram que os graduandos em Odontologia durante o estágio na APS 16 tiveram a oportunidade de vivenciar o trabalho em equipe interprofissional por meio da observação das mudanças no processo de trabalho em saúde. a percepção dos estudantes, houve o reconhecimento dos elementos e desafios do trabalho interprofissional e vivência da atuação sobre o cuidado centrado no usuário, o que colaborou para aproximá-los das competências interprofissionais colaborativas.

Dessa forma, reforça-se a importância do desenvolvimento de competências interprofissionais colaborativas, e para tanto, a EIP deve ser incentivada e incluída na grade curricular e extracurricular, possibilitando momentos de práticas colaborativas durante a graduação que tragam reflexos na atuação de futuros cirurgiões-dentistas junto a outros profissionais da saúde à favor do cuidado integral à saúde.

## REFERÊNCIAS

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface: Comunicação Saúde Educação*, v. 20, n. 59, dez. 2016, pp. 905-916. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000400905&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400905&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 fev. 2023.

ALMEIDA, R. G. S.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. A. A interface entre o PETSaúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe1, 2019, pp. 97-105. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S108>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BARBOSA, G. R.; SAMPAIO, R. A. C.; APPENZELLER, S. Disponibilidade para educação interprofissional em cursos orientados por métodos ativos de ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Sergipe, v. 45, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200090>. Acesso em: 15 fev. 2023.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARR, H. Interprofessional education: the genesis of a global movement. Centre for Advancement of Interprofessional Education, 2015. Disponível em: <https://www.caipe.org/resources/publications/barr-h-2015-interprofessional-education-genesis-global-movement/>. Acesso em: 05 nov. 2024.

CARDOSO, A. C. et. al. O estímulo à prática da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo: a Extensão Universitária como uma estratégia para a educação interprofissional. *Revista da ABENO*, v. 15, n. 2, 2015, pp. 12-19. Disponível em: [http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-59542015000200003&lng=pt](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-59542015000200003&lng=pt). Acesso em: 16 fev. 2023.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R.. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional . *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1325–1337, 2018.

LIMA, A. W. S. et al. Perception and manifestation of collaborative competencies among undergraduate health students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, p. e3240, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3227.3240>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MATTICK, K.; BLIGH, J. *Readiness for interprofessional learning scale*. In: BLUTEAU, J. (Ed.). *Interprofessional education*. London: MacMillan, 2007.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ORCHARD, C. et al. The Canadian Interprofessional Health Collaborative. *A national interprofessional competency framework*. Vancouver: CIHC, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Health Professions Networks. Nursing and Midwifery. Human Resources for Health. *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf;jsessionid=F3F73D3C614EA0849BE7651214EF99E?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=F3F73D3C614EA0849BE7651214EF99E?sequence=1). Acesso em: 30 jun. 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). *Interprofessional Education in Health Care: Improving Human Resource Capacity to Achieve Universal Health. Report of the Meeting*. Bogotá, Colômbia, 7-9 dez. 2016. Washington, DC: PAHO, 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/interprofessional-education-health-care-improving-human-resource-capacity-achieve>. Acesso em: 03 nov. 2024.

PEDUZZI, M. et al. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. spe 2, 2015, pp. 7-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800002>. Acesso em: 23 jan. 2023.

PREVEDELLO, S. P.; GÓES, F. S. N.; CYRINO, E. G. Educação interprofissional na formação em saúde no Brasil: scoping view. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 3, e110, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/HzRqsxYTXt6gbWP9wSvzqtW/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2023.

REEVES, S. et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 6, n. 6, p. CD000072, 2017. doi: <10.1002/14651858.CD000072.pub3>.

SARTI, T. D. et al. What is the role of Primary Health Care in the covid-19 pandemic? *Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, v. 29, n. 2, 2020, pp. 1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>. Acesso em: 19 set. 2023.

TOMPSEN, N. N.; et al. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 47, n. 5, 2018, pp. 309-320. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08518>. Acesso em: 27 set. 2023.