




# Educação Interprofissional na Percepção dos Coordenadores de Cursos de Medicina

## Interprofessional Education in the Perception of Medical Course Coordinator

## Educación Interprofesional desde la Perspectiva de los Coodinadores de los Cursos de Medicina

Alexandra Secreti Prevedello<sup>1</sup> , Fernanda dos Santos Nogueira de Góes<sup>2</sup> , Eliana Goldfarb Cyrino<sup>3</sup> 

### RESUMO

A complexidade do cuidado em saúde e as crescentes demandas têm exigido a reorientação da formação das escolas médicas brasileiras para o êxito nas transformações nas práticas em saúde e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A Educação Interprofissional (EIP) é reconhecida como uma das estratégias para o desenvolvimento da prática colaborativa entre os profissionais de saúde e consolidação do SUS. O presente trabalho teve como objetivo compreender o desenvolvimento da EIP nas graduações médicas de um estado brasileiro na percepção dos coordenadores de cursos de medicina. Para tanto, realizou-se estudo exploratório de abordagem qualitativa por meio de entrevista com seis coordenadores de todos os cursos ofertados no estado em questão. Análise Temática de Conteúdo foi utilizada para análise dos dados. Verificaram-se desconhecimento, diversidade, multiplicidade e certa falta de clareza conceitual sobre o conceito e construtos da EIP, apesar do destaque à importância da EIP e o reconhecimento de espaços interprofissionais. Apesar da EIP encontrar-se nas orientações das Diretrizes Nacionais Curriculares, não foi possível identificar a implementação institucional sistematizada de práticas interprofissionais. Obstáculos para a implementação da EIP incluem a falta de apoio institucional, a dificuldade de desenvolvimento de um currículo flexibilizado para EIP e a falta de espaço físico, corpo docente e instrumento avaliativo de ações interprofissionais. A partir deste estudo exploratório e de seus resultados, conclui-se que, no contexto desse estado brasileiro, a EIP merece maior reconhecimento e desenvolvimento na graduação médica se de fato acreditamos na potência do trabalho em equipe colaborativa para qualificar o cuidado à população.

**Palavras-chaves:** Educação interprofissional, Educação médica, Trabalho em equipe.

### ABSTRACT

The complexity of Brazilian health care and the growing demands have required the reorientation of medical education to successfully transform health practices and strengthen the Brazilian Unified Health System (SUS). Interprofessional Education (IPE) is recognized as one of the strategies for developing collaborative practice among healthcare providers and strengthening SUS. The objective is to understand the development of IE in medical courses in a Brazilian state, as perceived by course coordinators. An exploratory study with a qualitative approach was carried out through interviews with six coordinators of all courses offered in the referred state. Thematic

<sup>1</sup>Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Medicina, Sinop, (MT), Brasil

<sup>2</sup>MacEwan University, Faculty of Nursing, Edmonton, (AB), Canadá

<sup>3</sup>Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Departamento de Saúde Pública, São Paulo, (SP), Brasil

Content Analysis was used to analyze the data. There was a lack of knowledge, diversity, multiplicity and a certain lack of conceptual clarity regarding the concept and constructs of IE, despite highlighting the importance of IE and the recognition of interprofessional spaces. Although IE is recommended by the National Curricular Guidelines, it was not possible to identify a systematic institutional implementation of IE practices. The obstacles described for the implementation of IE were scarce institutional support, the challenge of creating a flexible curriculum for IE, the lack of physical space, faculty and assessment instruments for interprofessional actions. From this exploratory study and its results, we concluded that, in the context of this Brazilian state, IE deserves greater recognition and development in medical undergraduation if we truly believe in the power of collaborative teamwork to qualify care for the population.

**Keywords:** Interprofessional education, Medical education, Teamwork.

---

## RESUMEN

La complejidad del cuidado en salud y las crecientes demandas han exigido la reorientación de la formación de las escuelas médicas brasileñas para el éxito en las transformaciones en las prácticas en salud y el fortalecimiento del Sistema Único de Salud (SUS). La Educación Interprofesional (EIP) es reconocida como una de las estrategias para el desarrollo de la práctica colaborativa entre los profesionales de salud y la consolidación de SUS. Este trabajo tiene el objetivo de comprender el desarrollo de la EIP en los programas de pregrado en medicina de un estado brasileño desde la percepción de los coordinadores de cursos de medicina. Se realizó un estudio exploratorio de enfoque cualitativo mediante entrevistas con seis coordinadores de todos los cursos ofrecidos en el estado. Se utilizó el Análisis Temático de Contenido para el análisis de los datos. Se verificarán desconocimiento, diversidad, multiplicidad y cierta falta de claridad conceptual sobre el concepto y constructos de la EIP, a pesar de destacar la importancia de la EIP y el reconocimiento de espacios interprofesionales. Aunque la EIP se encuentra en las orientaciones de las Directrices Nacionales Curriculares, no fue posible identificar la implementación institucional sistematizada de prácticas interprofesionales. Los obstáculos para la implementación de la EIP incluyen la falta de apoyo institucional, la dificultad de desarrollo de un currículo flexible para la EIP, la falta de espacio físico, cuerpo docente y un instrumento evaluativo de acciones interprofesionales. A partir de este estudio exploratorio y de sus resultados, se concluye que, en el contexto de ese estado brasileño, la EIP merece mayor reconocimiento y desarrollo en la formación médica si de hecho creemos en el potencial del trabajo en equipo colaborativo para calificar el cuidado a la población.

**Palabras-clave:** Educación interprofesional, Educación médica, Trabajo en equipo.

---

## INTRODUÇÃO

O debate sobre a formação e trabalho em saúde, no mundo e no Brasil, não é recente e decorre da crescente complexidade das necessidades de saúde da população que exigem mudanças na assistência. O processo de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) exige movimento de reflexão conti-

nua e concomitante das práticas em saúde e do modelo de formação profissional, sendo incoerente fazê-los separadamente. A construção das práticas de saúde pautadas nos princípios do SUS, em especial a integralidade, deve ser acompanhada por um modelo de formação que sustente essas práticas. Pensar no SUS, amparado pela concepção ampliada de saúde e cidadania, exige pensar o trabalho em saúde

voltado para as necessidades das pessoas atendidas pelo Sistema<sup>1</sup>.

Para enfrentar os desafios da formação profissional direcionada ao cuidado integral em saúde, a Educação Interprofissional (EIP) tem sido reconhecida como uma estratégia para o desenvolvimento da prática colaborativa que responda às demandas de saúde<sup>2-5</sup>. A EIP pode ser definida como “ocasiões quando duas ou mais profissões aprendem umas com as outras, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado”<sup>6</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2010, por meio da publicação *Marco para a Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa* assumiu um protagonismo na agenda global ao fomentar o processo da formação interprofissional como uma estratégia para suprir e melhorar a qualidade da assistência<sup>5</sup>. Desde então, a EIP tem sido introduzida nas graduações de saúde em diversos países no mundo a partir da reformulação da grade curricular dos cursos de forma a permitir atividades interprofissionais teóricas e práticas bem como o desenvolvimento de todos os envolvidos no processo do ensino para a prática interprofissional<sup>7</sup>. Como proposta educacional no Brasil, a EIP pode favorecer a formação para o SUS, pois contribui para reduzir a fragmentação da assistência e das relações de trabalho entre os profissionais<sup>3,8</sup>.

A EIP fortalece o sistema de saúde ao promover a formação de profissionais mais preparados para que eles possam: 1. compreender o usuário como centro das ações e das políticas de saúde; 2. atuar colaborativamente em equipe; e 3. reconhecer a interdependência das áreas. Desse

modo, os profissionais de saúde podem ser capazes de resolver necessidades complexas, favorecendo a integralidade da assistência em saúde<sup>8,9</sup>.

Algumas experiências demonstram que a implementação da EIP é desafiadora e necessita de apoio em todas as esferas. Na esfera micro (ensino), é necessário o estímulo à socialização, diminuição de percepções errôneas e estereótipos negativos, estrutura física, desenvolvimento do corpo docente e disponibilidade dos estudantes para a EIP. Na esfera meso (institucional), são essenciais lideranças fortes e comprometidas, recursos financeiros e estrutura física e, na esfera macro (sistêmica), um sistema educacional e estruturas institucionais, além de políticas governamentais de saúde promotoras da EIP<sup>10</sup>.

Em 2014, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em Medicina trouxeram a interprofissionalidade como um dos marcos capazes de transformar a lógica da formação dos futuros profissionais da saúde. Contudo, movimentos no nível macro não se sustentam sem que encontrem eco nos outros níveis do sistema de formação. Acredita-se que ainda há a necessidade no nível meso de mudanças curriculares para a efetiva implementação da EIP, as quais dependem de esforços e apoios institucionais; tais mudanças podem ecoar no nível micro e facilitar o desenvolvimento das competências colaborativas por estudantes da área da saúde<sup>11-12</sup>. Ainda no nível meso, há a necessidade de administradores engajados com poder para implementar a EIP, ou seja, capazes de promover estratégias transformadoras que envolvam todos os atores nos processos para gerenciar recursos e garantir apoio financeiro<sup>10-12</sup>.

Promover mudanças curriculares é muito desafiador e complexo do ponto de vista social, pois depende de pessoas reais – estudantes, professores, coordenadores e dirigentes – os quais têm percepções diversas, tornando-os aliados ou resistentes aos processos de acordo com seu modo de pensar<sup>11-12</sup>. Somam-se a isso as dificuldades de disponibilidade de tempo para reuniões, estrutura física, logística, custo financeiro, recursos humanos, qualificação docente para EIP<sup>11</sup> e, mais desafiador ainda, que a comunidade envolvida acredite e se engaje no processo.

A implementação da EIP encontra resistências, pois a lógica uniprofissional e a fragmentação do ensino ainda são dominantes<sup>12-13</sup>. Construir currículos interprofissionais e com abertura e flexibilização curricular para propiciar oportunidades de experiências interprofissionais, com diversos cursos envolvidos, é um processo complexo que demanda uma revisão conjunta do currículo. Os desafios em promover módulos/eixos/disciplinas em comum demanda grande esforço institucional, mobilização de coordenadores e Núcleo Docente Estruturante (NDE) visto que tais mudanças interferem no projeto pedagógico do curso<sup>13</sup>.

Estudos destacam que, para se obter sucesso no desenvolvimento da EIP, uma forte liderança administrativa e mudanças curriculares são presenças fundamentais no processo de implementação<sup>10,14-15</sup>. Nesse contexto, conhecer a percepção dos coordenadores sobre a EIP é de fundamental importância, dada a possibilidade do exercício de uma liderança mobilizadora na implementação da mesma. Apesar de poucos estudos investigarem o papel dos coordenadores dos cursos de medicina no Brasil, as pesquisadoras do presente

estudo acreditam que o coordenador tem um papel relevante na implementação do currículo, ao ocuparem posição de liderança para o desenvolvimento curricular, gerenciam o corpo docente, apoiam os alunos, supervisionam orçamentos, buscam a educação de qualidade e se envolvem com a comunidade, podendo contribuir coletivamente para o êxito dos programas de graduação<sup>10-11</sup>. Frente ao apresentado, este estudo objetiva compreender o desenvolvimento da EIP nas graduações médicas de um estado brasileiro na percepção dos coordenadores de cursos de medicina.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE n° 20087319.4.000.8097, em 10 de outubro de 2019.

Participaram da pesquisa todos os seis coordenadores de cursos de medicina de um estado da região centro-oeste do Brasil. Desses, três eram Instituições de Ensino Federais (IES), uma estadual e duas IES privadas. Foram incluídos aqueles com mais de dois meses na função. Para preservar o anonimato dos participantes, estes foram identificados pela letra C, seguida pelos números arábicos consecutivos, em ordem crescente, conforme o número de entrevistados (C1, C2, C3...). Por se tratar de uma pesquisa de cunho qualitativo, não houve preocupação com a obtenção de uma amostragem numericamente significativa<sup>16</sup>; buscou-se a representatividade de todos os cursos de medicina do estado.

A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2019 e fevereiro de 2020. Rea-

lizou-se uma entrevista presencial, em sala reservada, com o coordenador de um dos cursos e, devido às distâncias geográficas, optou-se por realizar entrevistas por chamada de vídeo, individualmente, com os demais coordenadores localizados em três diferentes cidades. Todas as entrevistas foram gravadas, com consentimento dos entrevistados. Realizou-se um teste piloto presencial, com uma ex-coordenadora de um dos cursos, para verificar a necessidade de ajuste da entrevista, não sendo necessário realizar nenhuma mudança.

Antecedeu a entrevista o preenchimento de um questionário com dados sociodemográficos. A entrevista seguiu um roteiro semiestruturado. As perguntas versaram sobre atividades interprofissionais desenvolvidas nos cursos, oportunidades e espaços de educação interprofissional para os estudantes durante a formação, resultados observados e desafios a serem vencidos<sup>1</sup>. O tempo médio das entrevistas foi de 30 minutos, variando entre 20 min e 45 min.

As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo, com seleção de categorias que informam sobre as questões de interesse. A análise desdobrou-se em três outros polos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação<sup>17</sup>.

A primeira etapa, de pré-análise, consistiu na reunião de todo o material empírico, leitura flutuante desse material e exploração exaustiva do conteúdo das transcrições. Na segunda etapa, procedeu-se à identificação de categorias e codificação, buscando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Na terceira etapa, foi realizada a análise final, com o tratamento e interpretação dos resultados obtidos.

A triangulação entre os pesquisadores foi realizada durante todo o processo de coleta de dados e análise.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram todos os seis coordenadores, entre eles três mulheres e três homens. Dois tinham mais de 50 anos, dois entre 40-50 anos e dois entre 30-40 anos. Três eram graduados em Medicina e os demais em Biologia, Farmácia e Engenharia da Computação; dois possuíam título de mestre e os demais de doutores. Em relação ao tempo de atuação na coordenação, esta variou de três meses a cinco anos, com mediana de 14 meses. Todos atuavam na docência há pelo menos 4 anos (variação de 4 a 20 anos). A disponibilidade dos coordenadores do estado para participar da pesquisa permite que os resultados deste estudo demonstrem a experiência do aprendizado interprofissional de forma integrada, refletindo as experiências de instituições públicas e privadas. O perfil dos coordenadores participantes da pesquisa se assemelha àquele identificado em pesquisa do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) com média de tempo de coordenação de 1 a 4 anos sem experiência prévia, com graduação em Ciências da Saúde e pós-graduação (Mestrado seguido de Doutorado)<sup>18</sup>. Contudo, houve divergências na idade dos participantes e distribuição equitativa entre homens e mulheres. Os dados da entrevista foram organizados nas seguintes categorias temáticas: O aprender interprofissional, Ações interprofissionais e Desafios para a EIP.

1 O questionário pode ser solicitado por e-mail.

## O aprender interprofissional

As DCN vigentes para os Cursos de Medicina<sup>19</sup> explicitam claramente sobre “aprender interprofissionalmente [...] para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde”. Nesse sentido, os coordenadores reconhecem a importância da EIP durante toda a formação dos estudantes de medicina.

*Precisa estar pelo menos no básico e no início ou antes do internato [...] quando ele for inserido na prática ele já tem essa vontade, não é uma coisa nova (C1).*

*A proposta [...] seria muito bem aceita, porque é o preconizado [...] é importante essa integração desde o começo, porque quando o aluno já vai pro campo ele já está acostumado com essa integração (C3).*

Entretanto, apesar de saberem da importância da EIP e das orientações das DCN, os cursos estudados não apresentam nenhum programa institucional para a promoção da EIP. Para que se desenvolva e se conduza um programa de EIP são necessárias políticas institucionais, comprometimento administrativo e liderança com interesse, conhecimento e experiência<sup>20</sup>. A necessidade de um treinamento para EIP é evidenciada nas falas dos coordenadores em que observa-se uma confusão conceitual entre interdisciplinaridade e interprofissionalidade.

*A interação comunitária, saúde e sociedade a gente trabalha nos planos de ensino essa interdisciplinaridade (C1). A gente entende que essa interdisciplinaridade esteja acontecendo quando ele entra na rede através do PINESC porque ele trabalha com agente comu-*

*nitário, enfermeira, com toda a rede [...] do primeiro ao quarto semestre o aluno vai pra rede e fica com professores da enfermagem (C4).*

A confusão conceitual é apontada pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) como um desafio a ser superado para que a EIP atinja seu pleno impacto, uma vez que precisa ser vista de modo mais sistematizado com fortalecimento dos fundamentos conceituais e metodológicos<sup>21</sup>. A EIP necessita de bases sólidas para que sua sustentabilidade seja assegurada e, para tal, novamente, impera-se refletir sobre a concepção errônea de que EIP se resume em reunir estudantes de diversas profissões em um espaço comum<sup>21</sup>. Essa visão reducionista é evidenciada quando os coordenadores descrevem que a aprendizagem colaborativa tem sido desenvolvida de forma não sistematizada e organizada ao longo do curso nos campos práticos de formação, nas atividades de integração ensino-serviço-comunidade e no contato com os docentes e profissionais de outras áreas durante o internato médico. O reforço do conceito equívoco de EIP e a falta de promoção da mesma são destacados na referência do internato médico como podendo ser o único momento com outros profissionais, e o termo contato como sinônimo de aprendizado interprofissional.

*É só no internato, eles têm contato com o pessoal da enfermagem, das UBSs, os outros alunos [...] pode ser que haja uma troca de experiência durante o internato, mas não sistematizado (C3).*

*No internato de geriatria, eles têm o contato com equipe de cuidados dos idosos em equipe interprofissional (C5).*

O cerne da EIP é o aprendizado compartilhado de competências através de vivências em cenários de práticas reais. Portanto, o internato médico, por ser uma imersão em campos de prática reais com profissionais e estudantes de diversas áreas da saúde, pode ser uma oportunidade para o desenvolvimento da EIP durante a graduação. Contudo, para sua efetivação, não basta somente inserir os alunos em cenários multiprofissionais. Ressalta-se a relevância do reconhecimento por parte de todos os envolvidos com o processo de ensino (docentes, gestores, preceptores) do significado de EIP. A presença de estudantes de diferentes áreas da saúde no mesmo ambiente, compartilhando experiências profissionais paralelamente, sem necessidade de interação, não contempla as bases teóricas e o conceito de interprofissionalidade<sup>14</sup>.

Acompanhar, conviver e ser recebido não significa aprender interprofissionalmente. Um estudo brasileiro realizado com preceptores do internato médico na Atenção Primária em Saúde (APS) demonstrou ainda haver uma forte identidade uniprofissional, com atitudes de maior competição e concorrência do que de cooperação e colaboração. Há necessidade de educação continuada e qualificação de EIP e prática colaborativa para preceptores e demais profissionais da área da saúde que desenvolvem a prática formativa no internato médico<sup>22</sup>. Outro estudo, analisando a educação interprofissional nas práticas de integração ensino-serviço-comunidade na perspectiva dos docentes da área de saúde, observou que existe uma necessidade de reorganização dos serviços de saúde, pois eles ainda não se encontram preparados para as práticas interprofissionais. Espaço físico, carga horária compatível para a convivência com os diversos cursos e ensino centrado no professor são obstá-

culos para o exercício da prática colaborativa. Ademais, os cursos e os profissionais ainda não conseguem se perceber como parte de um todo e apresentam dificuldades de integrar-se com diferentes cursos, demonstrando a persistência da identidade uniprofissional dos profissionais<sup>23</sup>. Ainda na temática aprender interprofissionalmente, as disciplinas optativas e projetos de extensão são citados como uma possibilidade de integração.

*Nós começamos com projeto de extensão na optativa, de atendimento à população prisional com alunos de medicina, enfermagem e educação física com ação de interprofissionalidade na saúde integral dessa população (C6).*

Os projetos de extensão e as disciplinas optativas e interprofissionais podem ser considerados ambientes favoráveis para o desenvolvimento da EIP por serem espaços com profissionais e estudantes de diferentes áreas da saúde com objetivos comuns que permitem o exercício da escuta, da troca e da construção coletiva dos saberes<sup>13</sup>. Entretanto, ressalta-se a necessidade de superar a ideia de ações isoladas, associadas a esforços pessoais ou projetos provisórios, que, apesar de contribuírem para a formação colaborativa, não abrangem todos os estudantes do curso e, para fins de estudos e resultados, apresentam o viés dos estudantes serem auto-selecionados e assim mais motivados e interessados<sup>10</sup>. Para atingirmos o objetivo de formar profissionais qualificados ao exercício da prática colaborativa propostos nas DCN e uma formação que vise o fortalecimento do SUS, é necessário que ocorram mudanças culturais com ressignificação das concepções de educação e saúde de todos os envolvidos, modificação dos modelos tradicionais de ensino e das

práticas de atenção, qualificação do corpo docente para gestão dos processos de transformação e apoio institucional<sup>13</sup>.

Este estudo demonstra que a experiência da EIP nos cursos estudados é incipiente e, apesar de ser um estudo local, reflete uma realidade da maioria das instituições de ensino brasileiras. Uma revisão qualitativa da literatura sobre a educação interprofissional na graduação em saúde no Brasil, realizada em 2021 por Viana e colaboradores, demonstrou que a maioria das atividades de EIP ocorrem em projetos de extensão e programas de duração limitada e apenas cinco instituições possuem a EIP curricularizada, cada uma com um delineamento particular, contudo com resultados positivos apesar de empíricos<sup>24</sup>.

Apesar da confusão conceitual, mesmo não existindo uma curricularização sob a ótica das DCN da EIP nos cursos deste estudo, a sua importância para a formação dos estudantes de medicina é percebida pelos coordenadores. Eles compreendem os cenários práticos da Atenção Primária à Saúde (APS), internato médico, projetos de extensão e disciplina optativas como espaços de desenvolvimento para a EIP, embora de forma incipiente e não organizada para essa finalidade. A compreensão desses espaços, por parte de todos os profissionais de ensino que têm responsabilidade pela implementação da EIP, é um passo importante para a sua efetivação<sup>10,15</sup>. Atividades interprofissionais devem acontecer em ambientes de aprendizagem autênticos, quer sejam em ambientes clínicos ou ambientes de simulação realística, e devem fornecer oportunidades para reflexão<sup>10</sup>. Tais ações podem ser uma das estratégias para desenvolver a habilidade do trabalho em equipe<sup>13,14,20,25</sup> ao oportunizar espaços para aprendizagens compartilha-

das, entre diversas profissões, com impactos na qualidade do atendimento<sup>5,13</sup>.

Neste contexto, a APS é considerada um cenário rico para a promoção da EIP, pois tem em sua essência a composição multiprofissional e o trabalho em equipe como uma de suas diretrizes operacionais. Isso possibilita desenvolver valores e práticas voltados para a EIP, aproximação entre trabalhadores da saúde e estudantes e integração dos cuidados em saúde<sup>26</sup>.

A literatura não apresenta um consenso sobre o período ideal para a introdução das práticas colaborativas e interprofissionais<sup>14,24</sup>. Uma revisão sistemática demonstrou eficácia na introdução da EIP nos currículos médicos tanto nos anos pré-clínicos quanto nos anos clínicos<sup>27</sup>. Contudo, outros estudos sugerem que a EP deveria ser iniciada nos primeiros anos e mantida ao longo do curso<sup>28-29</sup>. A exposição à EIP, no início do curso, é justificada pelo exercício da comunicação, habilidades em equipe, reconhecimento do papel dos outros profissionais, diminuição de atitudes e visões estereotipadas que, geralmente, se formam no início do curso, mudança para um currículo integrado no qual os estudantes são inseridos na prática clínica desde o primeiro ano, auxiliando a socialização entre as diversas áreas da saúde e o desenvolvimento de novas abordagens para a educação médica<sup>24,28</sup>. No presente estudo, os coordenadores também compreendem que a EIP deve ser oferecida desde o início e ser mantida ao longo do curso, para atingir os resultados esperados.

## Ações interprofissionais

O feedback das atividades interprofissionais norteia os ajustes e ações a serem



desenvolvidos nos cursos. Mesmo não existindo uma EIP curricularizada e sistematizada nos cursos estudados, os coordenadores relatam avaliações positivas informais recebidas pelos serviços de saúde. Descrevem melhora da comunicação e relacionamento com os demais profissionais da saúde, compreensão dos limites da sua profissão e entendem a necessidade do trabalho em equipe para a assistência integral ao paciente.

*Pontos positivos [...] a coordenação obteve comentários do serviço a respeito dos estudantes, temos ouvido bons comentários de relacionamento, de respeito [...] principalmente com estudantes do internato (C2).*

*A gente observa que os alunos conseguem entender essa dinâmica, notam inicialmente que o olhar integral modifica [...] existe necessidade de integração de várias áreas para entender o paciente como um todo, e isso pro aluno que participa desse projeto consegue ver essa saúde integral (C5).*

Estes resultados são reforçados por revisões sistemáticas e metanálise que demonstram o impacto positivo e eficácia da intervenção educativa da EIP, por ampliar o conhecimento, habilidades e atitudes dos alunos sobre o trabalho em equipe<sup>14,20,24</sup>.

A EIP é apontada como uma ferramenta fundamental para promover uma força de trabalho colaborativa, visto que os participantes do processo revisam as relações profissionais, aprimoram a compreensão mútua, trocam conhecimentos das diferentes profissões em prol da segurança e qualidade da assistência ao paciente<sup>5</sup>.

Os coordenadores citam como resultado negativo do ensino compartilhado as dificuldades de logística de sala, horários e visões estereotipadas das profissões.

*Algumas disciplinas básicas eram dadas para vários cursos juntos [...] não dava certo, então se perdeu essa experiência [...] E agora a medicina não tem, talvez outras áreas possam ainda ter. [...], mas porque que não deu certo? [...] Um pouco disso eu sei, tinha que nivelar por baixo, porque as outras áreas não acompanham a complexidade da medicina e o aluno achava que estava mais difícil do que o da medicina [...], e aí se perdeu e as salas ficaram muito grandes, muita confusão (C4).*

Construir uma disciplina integradora é desafiador, pois envolve uma nova forma de pensar na formação, com uma organização curricular desenvolvida para as práticas interprofissionais colocando em diálogo os eixos comuns e as especificidades. Faz-se necessário um exaustivo planejamento prévio, englobando os aspectos curriculares, humanos, financeiros, físicos e treinamento de todos atores envolvidos no processo para o seu sucesso<sup>13</sup>.

## Desafios para a EIP

Apesar da EIP estar inserida nas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Medicina, sua implementação tem se mostrado uma tarefa difícil e o seu sucesso irá depender da qualidade das ações de implementação<sup>10</sup>. As ações devem atingir os três níveis: macro (políticas gerais e reorientação da formação), meso (desenhos curriculares e programas dos componentes curriculares) e micro (relações e interações interpessoais e interprofissionais)<sup>12,20</sup>. Os coordenadores relatam obstáculos a serem superados nos diferentes níveis para uma implementação efetiva da EIP nos cursos estudados.

No plano macro, os coordenadores citam a necessidade de reconhecimento das instituições de ensino e de saúde quanto à importância da EIP e melhoria por parte dos gestores da articulação ensino-serviço.

*Eu acho que é empenho da própria instituição mostrar pra os cursos a importância que tem dentro da saúde interprofissional (C5).*

*Acredito que poderia haver mais cooperação, principalmente dos gestores. Por exemplo, alguns gestores da rede não dão tanta importância e isso é extremamente importante do ponto de vista acadêmico e social. Acontece de nós não termos participação efetiva da gestão do município, do estado, embora eles não fechem as portas para que isso aconteça, mas não participam do processo, então acaba dificultando a realização (C2).*

*Acho que todas as instâncias teriam que trabalhar em conjunto (C5).*

Tais obstáculos também são descritos em revisões de literatura nacional e internacional, como desafios para a implementação da EIP<sup>10,25</sup>. No Brasil diversas políticas públicas foram instituídas para fortalecer o SUS e fomentar a interprofissionalidade com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência. A EIP por seus construtos promove a comunicação e a interação entre profissionais e estudantes das áreas da saúde, contribuindo para uma melhora da entrega no cuidado em saúde. Participa da organização dos serviços ao permitir o reconhecimento dos problemas de saúde da população local, promove a integração de ações e diminui espera, adiamentos, duplicação e omissões de atendimentos, resultando em melhor resolutividade e qualidade da assistência<sup>30</sup>.

Dentre as políticas públicas nacionais promovidas para a reorganização da formação em saúde, objetivando o fortalecimento do SUS, destacam-se a Educação Permanente em Saúde (EPS) que contribuiu para articulação da integração entre ensino e serviço estimulando a docência e a mobilização de práticas pedagógicas na rede SUS, as DCN de 2014 que reorientam a formação para um médico generalista apto a exercer suas atividades no SUS e os programas Pró-Saúde e PET-Saúde que reforçam a integração ensino-serviço e a integralidade da atenção em saúde<sup>30</sup>.

Ademais, através do Programa Mais Médicos, foram pactuados 38 novos cursos de medicina em Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), com o objetivo de diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS<sup>31</sup>. Dois dos seis cursos do estudo foram instituídos por meio dessa portaria e três dos seis sob as novas DCN dos cursos de medicina. Contudo, observamos em nosso estudo que mesmo nos cursos criados sob as novas DCN que contemplam em seu Projeto Político Pedagógico a interprofissionalidade, não se observa diferença nas falas em comparação aos coordenadores dos cursos instituídos previamente às DCN de 2014, demonstrando as dificuldades da quebra de paradigma do modelo de formação<sup>12</sup>.

No plano meso, é citada a necessidade de reestruturação do projeto pedagógico, a partir de trabalho coletivo entre coordenadores de diversos cursos, de modo a permitir espaços para uma matriz curricular comum entre os cursos da saúde.

*A partir dessa política, núcleos docentes estruturantes estarem ativamente participando para reestruturar nosso projeto pra permitir que alunos de outros cursos entrem dentro da medicina e vice-versa (C5).*

*Essa disciplina teria que estar inserida no PPC de todos os cursos, então falta, do meu ponto de vista, falta a proposta da disciplina e essa conversa (C3).*

A literatura reconhece que a reorganização dos currículos médicos atuais, que possuem um modelo fragmento uniprofissional, para um currículo que flexibiliza a experiência do aprendizado coletivo, é uma das peças fundamentais no plano meso para o sucesso da implementação da EIP nos cursos da área da saúde<sup>4,10,12</sup>.

No plano micro, são descritas a falta de docentes e a necessidade de engajamento do corpo docente e dos estudantes.

*Em princípio, nós estamos assim... sem docentes (C1).*

*Nós não temos profissionais de diversas áreas, ... ou... embora aqui nós tenhamos o curso de enfermagem que trabalha em conjunto [...]temos o curso de psicologia que desenvolve alguns projetos também em parceria, mas nós sabemos que existem outros profissionais também que poderiam fazer (C2).*

*Espaço físico tem. Falta o docente, falta então recursos humanos (C3).*

*O professor entender que é a parte integrante, mostrar uma visão do aluno que vem de outro curso da medicina e vice-versa e, por fim, o próprio aluno também enxergar o outro como parte integrante do processo (C5).*

O desenvolvimento do corpo docente é um dos pilares para o sucesso da implementação da EIP. A compreensão dos construtos da EIP para a prática pedagógica se impõe, visto que esse novo modelo de ensino requer novos saberes e habilidades dos professores para orientarem o aprendizado com outras profissões. Também exige o engajamento do corpo docente na proposta de ensino, tempo para

planejamento, recursos financeiros e forte apoio institucional como explicitado nas falas dos coordenadores<sup>13</sup>.

Outro desafio relatado pelos coordenadores é a falta de feedback das ações interprofissionais.

*Esses resultados não chegam ao conhecimento da coordenação, nós temos questionado alguns professores sobre a importância de se trazer esses resultados pra conhecimento de outros docentes (C2).*

*É exigido ao final do projeto de extensão a aplicação de instrumento para avaliar como a atividade foi para o público-alvo, mas não pra quem está participando do projeto, não tem avaliação (C3).*

A ausência de um mecanismo de avaliação que comprove os benefícios da EIP faz com que os resultados não sejam valorizados e o incentivo a novas experiências e a motivação para uma implementação efetiva da EIP não aconteçam<sup>12</sup>.

A despeito das dificuldades relatadas, é necessário evidenciar que existem iniciativas brasileiras demonstrando resultados positivos na implementação da EIP. Dentre elas, uma disciplina eletiva de Práticas Integradas em Saúde, com 15 cursos de graduação da área da saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul<sup>4</sup>; disciplina curricular de Interação Universidade-serviço-comunidade da Faculdade de Medicina de Botucatu para os cursos de Enfermagem e Medicina<sup>32</sup>; formação interprofissional na UNIFESP – campus Baixada Santista, com um desenho curricular com eixos comuns para os cursos de Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Educação Física e Serviço Social<sup>13</sup>; disciplinas curriculares Atenção

em Saúde I e II, na Universidade Estadual de Maringá, para estudantes da área da saúde incluindo os estudantes de Medicina<sup>33</sup>; VER-SUS em Sobral, no Ceará, com estudantes de 13 cursos de graduação<sup>34</sup>; além das experiências EIP em projetos de extensão, e PET Saúde e Pró-Saúde em diversas IES.

Essas iniciativas demonstram que algumas universidades já avançaram na implementação da EIP. O caminho percorrido pode servir de modelo para os demais IES de modo que seja possível avançar na formação em saúde no Brasil em conjunto com o fortalecimento do sistema de saúde e melhoria da qualidade da assistência.

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada com coordenadores de um estado brasileiro, representando uma pequena parcela dos cursos de medicina brasileiros sejam eles privados ou públicos. Além disso, reflete as realidades locais das cidades na qual os estudos estão localizados e não é possível generalizar seus dados para outras instituições. Futuros estudos que incluam estudantes, outros profissionais de saúde e dirigentes de serviços de saúde devem ser incentivados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstra a percepção de coordenadores sobre a EIP em cursos de Medicina públicos e privados. O reconhecimento dos fatores que influenciam na disponibilidade dos estudantes de medicina para EIP, os espaços interprofissionais e os obstáculos para sua implementação podem facilitar a revisão de

currículos e melhorar a formação para o trabalho em saúde.

Os dados desta pesquisa podem incentivar o desenvolvimento de ações de promoção da EIP, como o PET-saúde, disciplinas integrativas e projetos interprofissionais, para que os egressos tenham acesso a uma formação em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais e Internacionais, na promoção da prática colaborativa.

Em um contexto local, o presente estudo é o primeiro a analisar a EIP em todos os cursos de um estado da região centro-oeste do Brasil, o que pode contribuir para as políticas de formação no ensino superior e revisão dos currículos, considerando os interesses de saúde das comunidades locais.

Na pesquisa em questão privilegiou-se a ótica dos coordenadores de todos os cursos médicos do Estado. Destacamos que, embora os coordenadores valorizem a EIP, a confusão conceitual e o reconhecimento dos seus construtos são evidenciados, demonstrando a necessidade de aumento da visibilidade e oficinas de formação em EIP para os responsáveis na promoção e implementação efetiva da EIP e reorganização da formação médica.

Ao concluir o estudo, entende-se ainda mais que a EIP é uma potente ferramenta para a transformação da formação profissional e para atender às atuais demandas de saúde da população. Espera-se que o atual trabalho contribua para o repensar das práticas de ensino de cursos da área da saúde e conseqüentemente para melhorar a qualidade da assistência a população brasileira e fortalecer o SUS.

## REFERÊNCIAS

- Costa JB, Mazzi NR de, Peduzzi M, Germani ACCG, Silva JAM, Agreli HLF, et al. Characterization of interprofessional education experiences in health education at the University of São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20230118. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0118en>. Acesso em: 13 setembro 2023.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). The Essential Public Health Functions in the Americas: a Renewal for the 21st Century. Conceptual Framework and Description. Washington: WHO, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53124>. Acesso em: 13 setembro 2023.
- Freire JR, Silva CBG, Costa MV da, Forster AC. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2019 Aug;43(spe1):86–96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>. Acesso em: 13 setembro 2023.
- Ely LI, Toassi RFC. Integração entre currículos na educação de profissionais da Saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. *Interface (Botucatu)*. 2018;22:1563–75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0658>. Acesso em: 13 setembro 2023.
- World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: WHO; 2010. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.3\\_eng.pdf;jsessionid=19DE039E-D79080263AA44132C638CBAF?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=19DE039E-D79080263AA44132C638CBAF?sequence=1). Acesso em: 25 setembro 2023.
- CAIPE. Interprofessional Education: What, How & When? CAIPE Bulletin, no. 13, 1997. Disponível em: <https://www.caipe.org/resources/publications/archived-publications/caipe-bulletin-nos-13-1997-interprofessional-education-what-how-when>. Acesso em: 25 setembro 2023.
- Barr H, Low H. Introdução à educação interprofissional. London: CAIPE; 2013 Jul.
- Rossit RAS, Freitas MA de O, Batista SHS da S, Batista NA. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. *Interface (Botucatu)*. 2018;22:1399–410. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0184>. Acesso em: 25 setembro 2023.
- Barr H. Interprofessional education: the genesis of a global movement. London: Centre for Advancement of Interprofessional Education, 2015.
- Bogossian F, New K, George K, Barr N, Dodd N, Hamilton AL, et al. The implementation of interprofessional education: a scoping review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2023 Mar;28(1):243-277. doi: 10.1007/s10459-022-10128-4. Epub 2022 Jun 10.
- Sordi MRLD, Mendes GSCV, Cyrino EG, Alexandre FLF, Manoel CM, Lopes CVM. Experiência de construção coletiva de instrumento autoavaliativo a serviço da formação médica referenciada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) pautadas no Programa Mais Médicos. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190527. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190527>. Acesso em: 10 outubro 2023.
- Souza RB de, Magnago C, França T, Freire Filho JR. Barreiras à implementação da educação interprofissional: uma análise do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). *Saude Soc*. 2023;32:e230216pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230216pt>. Acesso em: 10 outubro 2023.
- Batista NA, Rossit RAS, Batista SHS da S, Silva CCB da, Uchôa-Figueiredo L da R, Poletto PR. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2018;22:1705–15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0693>. Acesso em: 10 outubro 2023.
- Guraya SY, Barr H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung J Med Sci*. 2018 Mar;34(3):160-165. doi: 10.1016/j.kjms.2017.12.009. Epub 2018 Jan 9. PMID: 29475463.
- Khalili H, Lackie K, Langlois S, Souza CM da S, Wetzlmair LC. The status of interprofessional education (IPE) at regional and global levels - update from 2022 global IPE situational analysis. *J Interprof Care*. 2024 Mar-Apr;38(2):388-393. doi: 10.1080/13561820.2023.2287023. Epub 2023 Dec 21. PMID: 38126193.
- Bauer MW, Aarts BA. A construção do corpus:

- um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: Bauer MW, Gaskell G, editors. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Editora Vozes; 2015. p. 39-63.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, Lda, 1979. 229 p
  18. Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Relatório de curso: Medicina: Universidade Federal de Mato Grosso: Cuiabá - 44. Brasília: Inep; 2019. Disponível em: [https://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/enade/relatorio\\_sintese/2019/Enade\\_2019\\_Relatorios\\_Sintese\\_Area\\_Medicina.pdf](https://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/relatorio_sintese/2019/Enade_2019_Relatorios_Sintese_Area_Medicina.pdf). Acesso em: 10 outubro 2023.
  19. Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União, 2014. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003\\_14.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view). Acesso em: 10 outubro 2023.
  20. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)*. 2016 Jan;20(56):185–97. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>. Acesso em: 10 outubro 2023.
  21. Pan American Health Organization (PAHO). Interprofessional education in health care: improving human resource capacity to achieve universal health. In: Report of the Meeting. Bogota, Colombia: Paho; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34353>. Acesso em: 10 outubro 2023.
  22. Junior AGB, Moreira KFA, Fernandes DER, Farias E dos S, Moura CO de. Educação interprofissional e prática colaborativa: percepções de preceptores do internato médico em uma capital da Amazônia brasileira. *Revista de APS*. 2021;24(Suppl 1). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35082/24341>. Acesso em 10 outubro 2023.
  23. Farinha, AL, Jaeger, FP, Marchiori, MRCT, Budel, LJ, & Colomé, JS (2023). Educação interprofissional nas práticas de integração ensino-serviço-comunidade: perspectivas de docentes da área de saúde. *Escola Anna Nery*, 27, e20220212. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0212pt>. Acesso em 10 junho 2024.
  24. Viana, SBP, Hostins, CRL, Beunza, JJ. Educação Interprofissional na Graduação em Saúde no Brasil: Uma Revisão Qualitativa da Literatura. *Revista e-Curriculum*, São Paulo, v.19, n.2, p. 817-839, abr./jun. 2021e-ISSN: 1809-3876. Programa de Pós-graduação em Educação: Currículo –PUC/SP <http://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum>. Disponível em: <http://dx.doi.org.10.23925/1809-3876.20221v19i2p817-839>. Acesso em 10 junho 2024.
  25. Prevedello AS, Góes FSN de, Cyrino EG. Educação interprofissional na formação em saúde no Brasil: scoping review. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(3):e110. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210006>. Acesso em 10 janeiro 2024.
  26. Camara AMCS, Grosseman S, Pinho DLM. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. *Interface (Botucatu)*. 2015;19:817–29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0940>. Acesso em 10 janeiro 2024.
  27. Berger-Estilita J, Fuchs A, Hahn M, Chiang H, Greif R. Attitudes towards interprofessional education in the medical curriculum: a systematic review of the literature. *BMC Med Educ*. 2020 Aug 6;20:254. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02176-4>. PMID: 32762740; PMCID: PMC7410157.
  28. Harden RM. Interprofessional education: The magical mystery tour now less of a mystery. *Anat Sci Educ*. 2015 Jul-Aug;8(4):291-5. doi: [10.1002/ase.1552](https://doi.org/10.1002/ase.1552). Epub 2015 Jun 11. PMID: 26097099.
  29. Kozmenko, V, Bye, EJ, Simanton, E, Lindemann, J & Schellpfeffer, SE. The Optimal Time to Institute Interprofessional Education in the Medical School Curriculum. *Med.Sci.Educ*. 27, 259–266 (2017). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40670-017-0391-7>. Acesso em 10 janeiro 2024.
  30. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM da, Souza GC de. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev esc enferm USP [Internet]*. 2013Aug; 47(4): 977-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000400029>. Acesso em 13 ju-

- nho 2024.
31. Brasil. Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013 Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Diário Oficial da União. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/estrutura-organizacional/orgaos-especificos-singulares/secretaria-de-educacao-superior/arquivos-1/2.Lei12.871de22.10.2013Instituio-PMM.pdf>. Acesso 16 junho de 2024.
  32. Santos LC dos, Simonetti JP, Cyrino AP. A educação interprofissional na graduação de Medicina e Enfermagem em prática na atenção primária à saúde: a perspectiva dos estudantes. *Interface (Botucatu)*. 2018;22:1601–11. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0507>. Acesso 15 março de 2024.
  33. Miguel EA, Albiero ALM, Alves RN, Bicudo AM. Trajetória e implementação de disciplina interprofissional para cursos da área de Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2018;22:1763–76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0576>. Acesso 15 março de 2024.
  34. Amaral VF do, Cavalcante ASP, Farias QLT, Ribeiro MA, Araújo Júnior DG, Gomes DF. Mobilizando estudantes em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS): experiências interprofissionais do VER-SUS - Sobral, CE, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2018;22:1787-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0715> . Acesso 15 março de 2024.

---

**Autor Correspondente:**

Alexandra Secreti Prevedello  
alexandraprevedello@gmail.com

Recebido: 19/06/2024

Aprovado: 28/08/2024

Editor: Prof. Dr. Paulo Henrique Manso

---