

## Disposição para colaboração interprofissional de estudantes de graduação

*Willingness for interprofessional collaboration of undergraduate students*

*Disposicion para colaboracion interprofesional de estudiantes de graduacion*

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a Disposição para a colaboração interprofissional de estudantes de graduação. **Método:** Estudo transversal, descritivo, realizado com 82 estudantes de dez cursos de graduação de uma universidade pública. A intenção para a colaboração interprofissional foi verificada através da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional. **Resultados:** A amostra foi composta na sua maioria por indivíduos do sexo feminino, na faixa etária de 20 anos, entre o 2º e 4º semestre da graduação. O escore médio da escala utilizada foi de 129,3 pontos. **Conclusão:** No âmbito da educação, principalmente de nível superior, muitas iniciativas de ensino-aprendizagem são realizadas de forma coletiva, o que favorece a percepção positiva para o trabalho coletivo. A disposição para a colaboração interprofissional dos estudantes apresentou alto escore; não houve diferença estatística significativa entre os diferentes cursos de graduação, sexo e a fase de formação.

**Descritores:** Aprendizagem; Educação Interprofissional; Ensino; Enfermagem; Capacitação Profissional.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the willingness for interprofessional collaboration of undergraduate students. **Method:** Cross-sectional, descriptive study, carried out with 82 students from ten undergraduate courses at a public university. The intention for interprofessional collaboration was verified through the Jefferson Scale of Attitudes Related to Interprofessional Collaboration. **Results:** The sample was composed mostly of female individuals, in the age group of 20 years, between the 2nd and 4th semester of graduation. The average score of the scale used was 129.3 points. **Conclusion:** In the scope of education, mainly at higher education level, many teaching - learning initiatives are carried out collectively, which favors a positive perception for collective work. The willingness for interprofessional collaboration of students presented a high score; there was no statistically significant difference between the different undergraduate courses, sex and the training phase.

**keywords:** Learning; Interprofessional Education; Teaching; Nursing; Professional Training.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la voluntad de colaboración interprofesional de estudiantes de graduación. **Método:** Estudio descriptivo, transversal, realizado con 82 estudiantes de diez carreras de pregrado de una universidad pública. La intención de colaboración interprofesional se verificó a través de la Escala de actitudes de Jefferson relacionadas con la colaboración interprofesional. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por individuos del sexo femenino, en el grupo de edad de 20 años, entre el 2º y 4º semestre de egreso. La puntuación media de la escala utilizada fue de 129,3 puntos. **Conclusión:** En el ámbito de la educación, principalmente a nivel de educación superior, muchas iniciativas de enseñanza-aprendizaje se llevan a cabo de forma colectiva, lo que favorece una percepción positiva del trabajo colectivo. La disposición a la colaboración interprofesional de los estudiantes presentó una puntuación alta; no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los diferentes cursos de pregrado, sexo y la fase de formación.

**Descriptor:** Aprendizaje; Educación Interprofesional; Enseñanza; Enfermería; Capacitación Profesional.

Desirée Pires Diniz<sup>1</sup>

 [0000-0002-6332-8738](https://orcid.org/0000-0002-6332-8738)

Beatriz Maria Jorge<sup>1</sup>

 [0000-0002-9203-4691](https://orcid.org/0000-0002-9203-4691)

Guilherme Oliveira De Arruda<sup>1</sup>

 [0000-0003-1690-4808](https://orcid.org/0000-0003-1690-4808)

Fernando Pierette Ferrari<sup>1</sup>

 [0000-0002-8867-9833](https://orcid.org/0000-0002-8867-9833)

José Rodrigues Freire Filho<sup>2</sup>

 [0000-0003-1306-9368](https://orcid.org/0000-0003-1306-9368)

Rodrigo G. dos Santos Almeida<sup>1</sup>

 [0000-0002-4984-3928](https://orcid.org/0000-0002-4984-3928)

<sup>1</sup>Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo, Brasil

#### Autor correspondente:

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida

E-mail: [rgclaretiano@gmail.com](mailto:rgclaretiano@gmail.com)

#### Como citar esse artigo:

Diniz DP, Jorge BM, Arruda GO, et al. Disposição para colaboração interprofissional de estudantes de graduação. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021;11:e4278. [Acesso \_\_\_\_]; Disponível em: \_\_\_\_\_. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4278>

## INTRODUÇÃO

A melhoria do acesso aos serviços de saúde, o uso adequado de recursos especializados, garantia da assistência às condições crônicas de saúde, segurança aos pacientes, redução do número de complicações e internações, tempo de hospitalização, rotatividade de profissionais, taxa de erros de assistência e mortalidade justificam o investimento na colaboração interprofissional<sup>(1)</sup>. Somam-se a estes benefícios as atuais necessidades de transformação da força de trabalho em saúde, que têm exigido modificações no modelo de formação dos profissionais para uma prática mais colaborativa<sup>(2)</sup>.

A colaboração interprofissional vem se destacando há quase quatro décadas no campo da saúde, sendo pauta estratégica incorporada na reforma do modelo de formação e atenção à saúde<sup>(3)</sup>. No contexto brasileiro, também se vincula à complexidade da transição epidemiológica somada à tripla carga de doenças enfrentadas pela população: doenças infecciosas e parasitárias, causas externas e condições crônicas não transmissíveis, sendo base para o desenvolvimento do trabalho colaborativo<sup>(4)</sup>.

Para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a superação de barreiras relacionadas à formação profissional em saúde, com ênfase nos princípios da integralidade e das necessidades sociais é necessária. Assim, a colaboração interprofissional é tida como uma das estratégias para avançar nessa direção, já que o SUS constitui-se um espaço com reconhecido potencial para o desenvolvimento das práticas interprofissionais<sup>(5)</sup>.

A implementação da colaboração interprofissional na saúde pode ser alcançada a partir da aplicação de estratégias pedagógicas ancoradas nos pressupostos da Educação Interprofissional (EIP)<sup>(6)</sup>.

No âmbito da formação, a EIP é a principal estratégia educacional indicada para o desenvolvimento da colaboração interprofissional, mas que ainda se constitui um desafio a sua aplicação, principalmente nas dimensões políticas meso e micro da realidade brasileira. A dimensão macro conta com importantes marcos que conferem aderência à EIP, dentre as quais a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que busca transformar e qualificar a atenção à saúde, por meio do incentivo à organização das ações e dos serviços numa perspectiva interprofissional e

intersetorial, a fim de garantir os princípios de universalidade, equidade e integralidade<sup>(7)</sup>.

No rol de ações da PNEPS, uma das estratégias mais robustas para o desenvolvimento da colaboração interprofissional é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que nas suas últimas edições tem como foco fomentar a EIP junto às Instituições de Ensino Superior (IES) e serviços de saúde desde a conformação dos Projetos Pedagógicos Curriculares (PPC) dos cursos de graduação da área da saúde, até a integração ensino-serviço-comunidade por meio da educação permanente, de iniciativas voltadas para as Redes de Atenção à Saúde (RAS) com ênfase no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>(8)</sup>.

Diante deste contexto, este estudo se propôs analisar a disposição para colaboração interprofissional de estudantes de graduação candidatos a participar do programa PET-Saúde - edição com foco na Interprofissionalidade.

## MÉTODO

Estudo transversal, descritivo realizado com 82 estudantes candidatos à seleção do PET-Saúde edição Interprofissionalidade de uma instituição pública do centro-oeste do Brasil.

Candidataram-se a participar do projeto estudantes dos cursos de Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Psicologia.

Em data e horário pré-estabelecidos os estudantes foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa e manifestaram seu aceite através da assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, posteriormente responderam a Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI). O instrumento possui vinte itens que devem ser respondidos utilizando uma escala de concordância/discordância tipo Likert com sete níveis. Escala essa que varia de forma ordinal de um a sete, sendo o menor nível, discordo completamente (1) e o maior, concordo completamente (7)<sup>(9)</sup>.

No Brasil, o processo de adaptação e validação<sup>(10)</sup> foi realizado com profissionais da Atenção Básica, sendo cabível também sua aplicação em estudantes da área da saúde. No sentido de garantir o entendimento e compreensão do instrumento na população de estudantes foi realizado um teste piloto com cinco sujeitos não participantes do projeto. Todos os

cinco estudantes apontaram o instrumento como compreensível, não sendo necessária nenhuma adaptação.

Para a análise dos dados, os itens 3, 5, 8, 9, 12, 15, 16 e 19, que determinam negatividade, foram recodificados em pontuações equivalentes. A precisão da consistência interna e da confiabilidade do instrumento EJARCI, foi verificada por meio do Alfa de Cronbach. Os dados foram analisados a partir de frequências absolutas e relativas, bem como medidas de tendência central (médias e medianas) e de variabilidade (desvio padrão - DP e percentis correspondentes ao 1º e 3º quartis).

Como a amostra estudada teve tamanho maior que 30, realizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors para verificar a aproximação dos dados com a distribuição normal, para os escores geral e conforme cada item da EJARCI. Verificou-se que os dados não seguiram distribuição próxima da normal, sendo que se observou valor de  $p < 0,05$  (rejeição da hipótese de normalidade dos dados) para análise geral e por itens.

Assim, optou-se pela realização de testes não paramétricos para comparação de medianas e de correlação linear. Para a comparação dos escores medianos geral e por itens da EJARCI, conforme as variáveis sexo, faixa etária e curso como primeira opção, realizou-se o teste de Mann Whitney. Conforme as variáveis semestre e curso, a comparação ocorreu por meio do teste Kruskal

Wallis. A fim de se verificar a correlação entre os escores da EJARCI, o semestre e a idade dos participantes, aplicou-se o teste de correlação de Spearman. Adotou-se o nível de significância de 5% para os testes aplicados. As análises foram realizadas com o auxílio do programa estatístico SPSS versão 20.

O presente estudo insere-se no projeto de pesquisa intitulado "Interprofissionalidade na percepção de discentes, docentes, profissionais e usuários do sistema único de saúde" aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, CAEE 22845619.1.0000.0021 e parecer de aprovação 3.780.149.

## RESULTADOS

A amostra foi composta na sua maioria por indivíduos do sexo feminino (74,4%). Quanto à idade houve predominância de indivíduos com até 20 anos (53,7%). Com relação ao curso de graduação, 76,8% afirmaram estar matriculado em curso de graduação que elegeu como primeira opção. Dentre os que afirmaram não estar em curso de graduação de sua primeira opção, 13,4% referiram como primeira opção o curso de medicina.

A maior parte dos estudantes era do curso de enfermagem (26,8%), se encontrava no 2º (29,3%) ou no 4º semestre (29,3%) da graduação. A Tabela 1 apresenta o número de respondentes por curso de graduação e sexo.

Tabela 1 – Frequências absolutas e relativas de estudantes respondentes por curso de graduação e sexo. Campo Grande, MS, Brasil, 2019.

Cursos	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ciências Biológicas	-	-	1	100,0	1	1,2
Educação física	-	-	3	100,0	3	3,7
Enfermagem	16	72,7	6	27,3	22	26,9
Farmácia	8	88,9	1	11,1	9	10,9
Fisioterapia	6	75,0	2	25,0	8	9,8
Medicina	7	87,5	1	12,5	8	9,8
Medicina veterinária	2	100,0	-	-	2	2,4
Nutrição	9	81,8	2	18,2	11	13,4
Odontologia	6	54,5	5	45,5	11	13,4
Psicologia	7	100,0	-	-	7	8,6
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>74,4</b>	<b>21</b>	<b>25,6</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Na aplicação do teste para obtenção do Coeficiente Alfa de Cronbach, verificou-se um valor de 0,42, que aponta para uma baixa consistência interna do instrumento no presente estudo. O escore médio dos itens foi de 6,47

(DP=1,26), sendo que itens como 15 (média = 4,71), 18 (média = 6,03) e 19 (média = 5,69) apresentaram variabilidade (DP=1,92, DP=1,56 e 1,73, respectivamente) que destoou dos demais itens.

A Tabela 2 exhibe as pontuações médias e medianas da EJARCI por curso de graduação. Não

foram verificadas diferenças significativas dos escores da EJARCI entre os cursos de graduação.

Tabela 2 – Escore médio e mediano e resultado da comparação da disposição para a colaboração interprofissional (EJARCI) dos estudantes entre os cursos de graduação. Campo Grande, MS, Brasil, 2019.

Cursos	Média	Mediana	p*
Educação física	132,6	133,0	0,961
Enfermagem	129,5	132,0	
Farmácia	130,2	131,0	
Fisioterapia	128,8	127,5	
Medicina	130,8	132,0	
Medicina veterinária	129,0	129,0	
Nutrição	128,6	128,0	
Odontologia	130,4	130,0	
Psicologia	126,7	127,0	

\*Teste de Kruskal-Wallis

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Os escores médio e mediano da EJARCI para a amostra foi respectivamente de 129,3 (n=77; DP=6,0) e de 130,0 (P25% = 125,0 e P75% = 134,0), observado o valor mínimo de 116,0 e máximo de 140,0.

As medianas do escore geral da EJARCI para o sexo feminino, para os estudantes com 20 anos ou mais, que estavam cursando enfermagem e

que referiram não estar fazendo a graduação que definiram como primeira escolha foram maiores. Porém, não foram verificadas diferenças estatisticamente significantes entre as medianas dos escores geral e por itens da EJARCI, conforme as variáveis sexo, faixa etária, se a graduação escolhida foi a primeira opção e o curso (Tabela 3).

Tabela 3 – Comparação de medianas dos itens e do escore geral da EJARCI conforme variáveis independentes. Campo Grande, MS, Brasil, 2019

Item	Variáveis independentes											
	Sexo			Faixa etária			Primeira opção			Curso		
	Masc.	Fem.	p*	Até 20 anos	20 anos ou mais	p*	Sim	Não	p*	Enf†	Outro	p*
I-1	7,0	7,0	0,781	7,0	7,0	0,627	7,0	7,0	0,660	7,0	7,0	0,288
I-2	7,0	7,0	0,374	7,0	7,0	0,851	7,0	7,0	0,504	7,0	7,0	0,743
I-3	7,0	7,0	0,071	7,0	7,0	0,889	7,0	7,0	0,614	7,0	7,0	0,497
I-4	7,0	7,0	0,083	7,0	7,0	0,299	7,0	7,0	0,481	7,0	7,0	0,074
I-5	7,0	7,0	0,959	7,0	7,0	0,699	7,0	7,0	0,573	7,0	7,0	0,539
I-6	7,0	7,0	0,559	7,0	7,0	0,924	7,0	7,0	0,720	7,0	7,0	0,516
I-7	7,0	7,0	0,698	7,0	7,0	0,537	7,0	7,0	0,838	7,0	7,0	0,358
I-8	7,0	7,0	0,676	7,0	7,0	0,152	7,0	7,0	0,514	7,0	7,0	0,152
I-9	7,0	7,0	0,131	7,0	7,0	0,795	7,0	7,0	0,921	7,0	7,0	0,958
I-10	7,0	7,0	0,303	7,0	7,0	0,475	7,0	7,0	0,335	7,0	7,0	0,797
I-11	7,0	7,0	0,951	7,0	7,0	0,613	7,0	7,0	0,814	7,0	7,0	0,984
I-12	6,0	7,0	0,221	7,0	6,5	0,862	7,0	7,0	0,819	6,0	7,0	0,524
I-13	7,0	7,0	0,358	7,0	7,0	0,545	7,0	7,0	0,881	7,0	7,0	0,855
I-14	7,0	7,0	0,897	7,0	7,0	0,272	7,0	7,0	0,688	7,0	7,0	0,341
I-15	5,0	5,0	0,626	4,5	5,0	0,242	5,0	5,0	0,552	5,0	5,0	0,607
I-16	7,0	7,0	0,644	7,0	7,0	0,762	7,0	7,0	0,824	7,0	7,0	0,633
I-17	7,0	7,0	0,351	7,0	7,0	0,739	7,0	7,0	0,461	7,0	7,0	0,873
I-18	7,0	7,0	0,427	7,0	7,0	0,458	7,0	7,0	0,652	7,0	7,0	0,785
I-19	6,0	7,0	0,433	7,0	6,0	0,291	7,0	7,0	0,716	6,0	7,0	0,397
I-20	7,0	7,0	0,966	7,0	7,0	0,404	7,0	7,0	0,965	7,0	7,0	0,900
Geral	129,5	131,0	0,972	1300	131,0	0,724	130,0	131,0	0,859	132,0	129,0	0,807

\* Teste de Mann Whitney

† Enfermagem

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A Tabela 4 aduz as proporções das respostas para cada item da EJARCI, categorizadas em graus de concordância. Observou-se que as respostas ao item 15 (“negativo”) se apresentaram mais dispersas entre os diferentes

graus de concordância, de modo que apenas cerca de um quarto dos respondentes discordaram e que se verificou proporções maiores de indiferença e de concordância, em comparação a outros itens invertido.

Tabela 4 – Distribuição proporcional das respostas para cada item da EJARCI conforme o Grau de Concordância. Campo Grande, MS, Brasil, 2019

Item	Grau de Concordância													
	Concordo totalmente		Concordo		Concordo parcialmente		Indiferente		Discordo parcialmente		Discordo		Discordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
I-1	79	96,3	-	-	1	1,2	2	2,4	-	-	-	-	-	-
I-2	61	74,4	11	13,4	7	8,5	1	1,2	2	2,4	-	-	-	-
I-3	1	1,2	2	2,5	1	1,2	5	6,2	7	8,6	9	11,1	56	69,1
I-4	74	90,2	5	6,1	2	2,4	1	1,2	-	-	-	-	-	-
I-5	-	-	1	1,2	1	1,2	1	1,2	1	1,2	8	9,8	70	85,4
I-6	74	92,5	3	3,8	1	1,3	1	1,3	1	1,3	-	-	-	-
I-7	58	71,6	16	19,8	6	7,4	1	1,2	-	-	-	-	-	-
I-8	2	2,4	-	-	2	2,4	2	2,4	3	3,7	9	11,0	64	78,0
I-9	5	6,2	1	1,2	2	2,5	1	1,2	-	-	3	3,7	69	85,2
I-10	79	96,3	3	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I-11	74	90,2	4	4,9	3	3,7	-	-	-	-	-	-	1	1,2
I-12	-	-	2	2,4	1	1,2	6	7,3	11	13,4	18	22,0	44	53,7
I-13	74	90,2	5	6,1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,7
I-14	51	62,2	20	24,4	8	9,8	2	2,4	1	1,2	-	-	-	-
I-15	5	6,2	8	9,9	11	13,6	12	14,8	14	17,3	10	12,3	21	25,9
I-16	1	1,2	1	1,2	-	-	2	2,4	2	2,4	10	12,2	66	80,5
I-17	68	82,9	4	4,9	2	2,4	1	1,2	3	3,7	1	1,2	3	3,7
I-18	46	56,1	16	19,5	11	13,4	1	1,2	4	4,9	1	1,2	3	3,7
I-19	-	-	5	6,1	12	14,6	5	6,1	4	4,9	13	15,9	43	52,4
I-20	78	95,1	1	1,2	1	1,2	1	1,2	1	1,2	-	-	-	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

A Tabela 5 apresenta as correlações evidenciadas entre os itens da EJARCI. Todas elas foram positivas e com intensidade pequena/nula ( $0 < r < 0,25$ ) ou fracas ( $0,25 < r < 0,50$ ). Dentre elas, aquela que apresentou maior coeficiente ( $r = 0,431$ ) foi a correlação entre os itens I-11 e I-19, isto é, as ideias de os profissionais de saúde devem contribuir para as decisões relativas ao cuidado com os pacientes e de que os profissionais que trabalham em conjunto não podem ser igualmente responsabilizados pelo serviço que prestam, respectivamente.

Destaca-se ainda a segunda correlação mais intensa que foi entre os itens I-1 e I-13 ( $r = 0,406$ ), ou seja, os profissionais de saúde devem ser vistos como colaboradores e não como superiores ou subordinados e os profissionais devem considerar que seus colegas podem contribuir para a qualidade do cuidado.

A terceira correlação mais intensa foi entre I-3 e I-4 ( $r = 0,386$ ), portanto, entre as proposições de que o trabalho em equipe não pode ser resultado do ensino interdisciplinar e de que as instituições acadêmicas devem desenvolver programas de ensino interdisciplinar para aumentar a prática colaborativa.

Verificou-se ainda correlação positiva e fraca entre o semestre e o I-2 ( $r = 0,275$ ), item que se refere à proposição de que todos os profissionais de saúde devem ter a responsabilidade de monitorar os efeitos das intervenções em seus pacientes. Não foi verificada correlação da idade com os itens e o escore geral da EJARCI.

Tabela 5 – Correlações entre os itens da EJARCI aplicada a estudantes universitários vinculados ao PET-Saúde. Campo Grande, MS, Brasil, 2019.

Item	Itens correlacionados*
I-1	I-13†
I-2	I-12‡, I-14‡, I-17†, I-20†
I-3	I-4†, I-8†
I-4	I-3†
I-5	I-11†, I-12‡, I-16†, I-17‡, I-19‡
I-6	I-7‡, I-16†
I-7	I-6‡, I-12‡, I-19‡
I-8	I-3†, I-15‡
I-9	-
I-10	I-12†, I-13†, I-16†, I-17‡
I-11	I-5†, I-16‡, I-19†
I-12	I-2‡, I-5‡, I-7‡, I-10†, I-14‡, I-16†, I-17‡, I-19‡
I-13	I-1†, I-10†
I-14	I-2‡, I-12‡
I-15	I-8‡
I-16	I-5†, I-6†, I-10†, I-11‡, I-12†, I-19†
I-17	I-2†, I-5‡, I-10‡, I-12‡
I-18	-
I-19	I-5‡, I-7‡, I-11†, I-12‡, I-16†
I-20	I-2†

\*Teste de correlação linear de Spearman

†p&lt;0,01 ‡p&lt;0,05

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

## DISCUSSÃO

Em muitos países a força de trabalho nos serviços de saúde é predominantemente feminina, cerca de 75% da mão de obra. Essa predominância do sexo feminino entre as profissões da área da saúde pode ser observada desde a formação, sendo ainda mais presente em profissões como a enfermagem, cuja categoria representa 80% da força de trabalho em saúde no contexto brasileiro<sup>(11)</sup>.

Ainda são incipientes estudos que fazem a associação entre o trabalho colaborativo, sexo e gênero. Estudo realizado<sup>(12)</sup> confirmam que a desigualdade de gênero pode colaborar para o insucesso da prática colaborativa, pois as características do status de gênero resultam em diferentes expectativas. O cuidado em saúde muitas vezes está associado como uma atribuição do sexo feminino<sup>(11)</sup>. A feminidade na área da saúde, mesmo sendo uma conquista social, ainda não é vista de forma igualitária entre os profissionais.

Segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) a busca por qualificação é predominante entre o sexo feminino com média de idade das ingressantes de 19 anos, o que corrobora com os achados desta pesquisa<sup>(13)</sup>. Com relação à opção de curso, a maioria dos participantes cursava a carreira escolhida, porém uma pequena parcela tinha a carreira de medicina como primeira

opção, sendo essa ainda a graduação mais disputada no ingresso das profissões na área da saúde.

A participação em programas que oportunizam a realização de atividades de extensão universitária, como o PET-Saúde, também é bastante diversificada conforme apresenta a Tabela 1. Mesmo sendo uma chamada pública elaborada pela pró-reitoria de graduação, divulgado na página da IES, a adesão ao projeto de tal natureza também sofre influências relacionadas ao apoio e incentivo dos cursos e seus colegiados; bem como a disponibilidade dos estudantes para participação nas atividades. Essa dificuldade da participação é apontada no estudo<sup>(3)</sup>, no qual discute que as diferenças entre os horários disponíveis dos estudantes dos diversos cursos podem criar problemas para que haja um tempo adequado para a promoção da EIP. Acrescenta ainda que o apoio organizacional por meio de políticas institucionais e comprometimento administrativo são fundamentais para o desenvolvimento e implementação da EIP.

Em relação ao teste psicométrico que verificou a consistência do instrumento (Coeficiente Alfa de Cronbach) este apresentou um valor baixo (0,42). A consistência interna refere-se ao grau com que os itens do questionário estão correlacionados entre si e com o resultado geral da pesquisa, o que representa

uma mensuração da confiabilidade do mesmo. Seu valor pode ser afetado tanto pelo número de itens que compõem o instrumento, sua variância de resposta e o tamanho amostral<sup>(14)</sup>.

Estudo brasileiro com tamanho amostral inferior (63 indivíduos) realizado com profissionais de saúde da APS apresentou valor de alfa de 0,71<sup>(15)</sup>. Além disso, resultados de variabilidade das respostas para alguns itens do instrumento no presente estudo, suscitam um indicativo de inconsistência. Desta forma, infere-se que a divergência de achados pode estar relacionada à variância de respostas entre os entrevistados cujas populações são distintas: profissionais já em exercício da prática profissional e estudantes em processo de graduação.

Outro fato que também pode exercer influência sobre as respostas é a distribuição de perguntas negativas e positivas no instrumento. Tanto é que o item 15 “Devido à diferença de cada função, não há muitas áreas que permitam sobreposição de responsabilidades entre os profissionais da saúde que prestam cuidados aos pacientes/clientes” apresentou respostas mais dispersas entre os diferentes graus de concordância e ainda, maior variabilidade representada pela relação entre o desvio padrão e a média observados para os dados referentes ao item.

Os autores originais do instrumento EJARCI<sup>(9)</sup> indicam a possibilidade de sua aplicação em diversos cenários de prática (estudantes e profissionais). Quando desenvolvida, ela foi aplicada em uma grande população de estudantes das áreas da saúde de três universidades. Não foram encontrados estudos nacionais envolvendo estudantes, que talvez pudesse elucidar tal fato, o que aponta a necessidade de novas investigações junto a essa população, de modo a consolidar o instrumento utilizado ou a necessidade de criação de outras ferramentas que possam apoiar a compreensão sobre a colaboração interprofissional, sobretudo, considerando-se as perspectivas conforme os diferentes cursos de graduação.

Quanto à pontuação obtida pela EJARCI não foi observada diferença estatística significativa sobre a disposição para a colaboração interprofissional entre os estudantes dos diferentes cursos de graduação. Percebe-se que as pontuações são muito semelhantes entre os cursos e superior à média geral de outros estudos<sup>(9,15)</sup>.

Com relação ao sexo, a escolha profissional como primeira opção, o semestre em curso e a colaboração interprofissional também não foram encontradas diferenças significativas neste estudo. Principalmente quanto ao sexo, os achados são divergentes entre outros estudos que realizaram tal investigação<sup>(9,16)</sup>.

O fato de não haver diferença sobre a colaboração interprofissional entre os estudantes de diversos cursos de graduação e até mesmo com o sexo dos pesquisados, tais achados podem estar relacionados à condição desses, tendo em visto que são estudantes universitários.

No âmbito da educação, principalmente de nível superior, muitas iniciativas de ensino - aprendizagem são realizadas de forma coletiva, o que favorece a percepção positiva para o trabalho coletivo. Assim, na perspectiva construtivista as atividades grupais, conjuntas, oferecem vantagens sob esse ponto de vista, quando comparadas com aquelas realizadas em ambientes de aprendizagem individuais.

A constituição dos sujeitos, seus aprendizados e seus processos de pensamento (intrapsicológicos), ocorrem mediados pela relação com outras pessoas (processos interpsicológicos) que produzem modelos referenciais que servem de base para nossos comportamentos e raciocínios, assim como para os significados que damos às coisas e pessoas<sup>(17)</sup>. Aqui é oportuno ressaltar que por mais que as atividades coletivas podem não induzir para as competências colaborativas, desenvolvem no aprendiz o senso do trabalho em equipe<sup>(18)</sup>.

Nessa atmosfera, muito se prevalece à colaboração em que ao trabalharem juntos, os membros de um grupo se apoiam, buscam atingir objetivos comuns estabelecidos pelo coletivo, estabelecem relações que tendem a não hierarquização, liderança compartilhada, confiança mútua e corresponsabilidade pela condução das ações<sup>(19)</sup>.

Na escala original da EJARCI os autores a dividem em dois domínios: relações de trabalho (itens de 1 a 12) e responsabilidade (itens 13 a 20)<sup>(9)</sup>. No processo de adaptação e validação da versão brasileira não foi realizado uma nova análise fatorial para verificação de comportamento dos itens com relação à escala original<sup>(10)</sup>. Assim, destaca-se a importância da realização de estudos com amostra representativa para o número de itens do instrumento que possam verificar a prevalência dos itens nos

domínios e também colaborar para sua interpretação.

Ao observar os itens que compreendem as relações de trabalho, a maioria dos estudantes concorda que os profissionais de saúde devem ser vistos como colaboradores e não como superiores ou subordinados, e também que os profissionais devem considerar que seus colegas podem contribuir para a qualidade do cuidado. Esses achados convergem com estudo realizado entre estudantes e egressos do curso de odontologia da UFRGS, que evidenciaram atitudes positivas no que se refere ao trabalho em equipe e a colaboração<sup>(20)</sup>.

A dificuldade para colaboração entre profissionais, o desenvolvimento da prática em equipe, da ação colaborativa ainda estão muito relacionadas ao fato de haver uma intensa divisão de trabalho entre as diversas profissões da saúde. Essa realidade é fruto do modelo de formação hegemônico, hospitalocêntrico e fragmentado com valorização excessiva de competências técnicas específicas, o que contribui para a formação de profissionais com importantes limitações na capacidade de análise de contexto e de trabalhar colaborativamente em equipe<sup>(21)</sup>.

A EIP mostra-se como uma importante ferramenta para a transformação dessa realidade, pois apresenta como horizonte maior o desenvolvimento das competências colaborativas para uma prática capaz de prover qualidade da atenção à saúde desde a formação<sup>1</sup>. As iniciativas para a aplicação da EIP no contexto brasileiro podem ser observadas através das políticas indutoras para a formação em saúde, como o Pró-Saúde, PET-Saúde e a implementação de Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação da área da saúde<sup>(22)</sup>.

Através da análise de correlação, observou-se que os estudantes responderam que discordaram que o trabalho em equipe não pode ser resultado do ensino interdisciplinar, a medida em que concordaram que as instituições acadêmicas devam desenvolver programas de ensino interdisciplinar para garantir adesão à colaboração interprofissional. Dessa forma se a EIP fosse inserida desde início da graduação, acredita-se que haveria mudanças importantes para o exercício profissional, visto que o resultado observado sugere coerência na disposição para a colaboração interprofissional.

No que tange à responsabilidade interprofissional, pautada pela tomada de decisões e responsabilidade compartilhadas, os

participantes do estudo concordaram que todos os profissionais de saúde devem contribuir para as decisões relativas ao cuidado com os pacientes, e podem ser igualmente responsabilizados pelo serviço que prestam. Os mais avançados na graduação concordam com a proposição de que todos os profissionais de saúde devem ter a responsabilidade de monitorar os efeitos das intervenções em seus pacientes, o que pode estar relacionado ao maior contato destes estudantes com os cenários de prática da área de atuação (maior vivência em aulas práticas e estágios) e com isso, uma percepção mais apurada da corresponsabilização entre os distintos profissionais no que diz respeito à avaliação das intervenções implementadas junto ao paciente.

Nesse sentido, para tal achado é importante destacar que, para que haja a participação e responsabilização das equipes de saúde é preciso um ambiente de confiança para expressão de opiniões, interação e participação nos processos decisórios relativos às necessidades do serviço. A habilidade de entrosamento dos membros de uma equipe durante a tomada de decisões implica em resultados melhores do serviço<sup>(23)</sup>.

O trabalho em equipe interprofissional é caracterizado pelo trabalho integrado e interdependente de todos os profissionais envolvidos na assistência, para sua efetivação é necessário que todos os atuantes tenham o sentimento de pertencimento a uma equipe. A troca de saberes estabelece vínculo entre os profissionais, o que possibilita a aproximação e a valorização da participação na prestação dos cuidados, o que torna o trabalho resolutivo<sup>(24)</sup>.

Muitas atribuições do campo profissional ainda não possuem um consenso quanto a sua realização, nem tampouco clareza de funções (práticas comuns e colaborativas). Para tanto, é fundamental que essas funções sejam mapeadas e definidas dentro de cada instituição e que sejam desempenhadas de acordo com a autonomia profissional<sup>25</sup>, pois um dos atributos da colaboração interprofissional é a clareza de funções e objetivos<sup>1</sup>.

## CONCLUSÃO

A disposição para a colaboração interprofissional dos estudantes participantes deste estudo, mensurada a partir da aplicação da escala EJARCI, não apresentou diferença estatística significativa entre os diferentes cursos

de graduação, assim mesmo entre o sexo e a fase de formação - anos iniciais e finais.

A explicação para tal fato pode estar relacionada ao perfil do entrevistado, o qual é conformado por uma amostra de estudantes universitários. No âmbito da educação de nível superior, a perspectiva construtivista adotada em muitas instituições valoriza o trabalho coletivo, o que pode induzir a percepções positivas sobre os benefícios da prática colaborativa e do atuar em equipe. No entanto, sobre a hipótese em questão é imprescindível que ocorra a realização de outros estudos para corroborar com estes achados.

A procura por participação em projetos de tal natureza, como Pet-Saúde, foi predominante entre o sexo feminino, assim como é a busca por qualificação na área da saúde e até mesmo o ingresso nos cursos de graduação.

A feminidade na área da saúde é uma realidade e uma conquista social, porém a desigualdade de gênero ainda é comum entre as profissões. Assim, a igualdade, o respeito e a ética profissional se constituem temas que devem ser explorados na perspectiva da EIP junto às IES.

A análise de correlação aplicada no presente estudo não permite afirmar com certeza relações de causalidade, porém, permite que se aponte que as respostas aos itens variam no mesmo sentido. Exemplo disto e resultado importante do presente estudo, foi de que os estudantes concordam que o trabalho em equipe pode ser resultado do ensino interdisciplinar, que as instituições acadêmicas devam desenvolver programas de ensino interdisciplinar para ampliar o processo de colaboração interprofissional. Dessa forma, a EIP se mostra como estratégia adequada para o desenvolvimento de competências que o atual contexto de saúde tem exigido dos profissionais de saúde.

No tocante às limitações, este estudo se caracteriza como um dos pioneiros para verificar a disponibilidade para a colaboração interprofissional entre estudantes da área da saúde, uma vez que no contexto nacional utilizou-se a metodologia proposta voltada para profissionais de saúde. Além do mais, a carência de pesquisas desta natureza na realidade brasileira pode ser considerada como um fator limitante do estudo, o que não permite ampliar as evidências aqui encontradas. Sobre os participantes do estudo, é oportuno destacar que os resultados do score geral da EJARCI sinalizaram que estudantes do curso de enfermagem, do sexo feminino, e que referiram

não estar realizando a graduação de primeira escolha apresentam maior inclinação para a colaboração interprofissional. Muito embora a colaboração interprofissional pareça ser mais aceita pela enfermagem, os resultados deste estudo não permitem fazer inferências neste sentido, pelo fato da amostra reduzida e incipiência de pesquisas na temática para, de fato, confirmar que a colaboração interprofissional apresenta maior adesão da enfermagem e vinculada ao processo de feminização do trabalho colaborativo em saúde. Para isto, recomenda-se a realização de estudos mistos que possam confrontar as análises estatísticas aqui abordadas com outros achados de natureza qualitativa.

Neste contexto, a formação em enfermagem, apoiada nas diretrizes curriculares nacionais, deve cada vez mais fomentar e oportunizar a educação interprofissional de forma a tornar os futuros profissionais mais bem preparados, referente às práticas colaborativas, tão necessárias e urgentes no setor saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Khalili H, Thistlethwaite J, El-Awaisi A, Pfeifl A, Gilbert J, Lising D, et al. Guidance on global interprofessional education and collaborative practice research: discussion paper. Publicação conjunta do Interprofessional Research. Global e da Interprofessional. Global; 2019 [citado em: 20 de ago. 2020]. Disponível em: [https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2019/guia\\_orientacion\\_po.pdf](https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2019/guia_orientacion_po.pdf).
2. Portela GZ, Fehn AC, Ungerer RLS, et al. Human resources for health: global crisis and international cooperation. *Ciênc. Saúde Colet.* 2017;22(7):2237-46. DOI: [10.1590/1413-81232017227.02702017](https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02702017).
3. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface.* 2016;20(56):185-97. DOI: [10.1590/1807-57622014.0092](https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092).
4. Massuda A, Hone T, Leles FAG, Castro MC, Atun R. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ Glob Health.* 2018;3(4):e000829. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/3/4/e000829>.
5. Costa M. V. The interprofessional education in Brazilian context: some reflections.

Interface. 2016;20(56):197-8. DOI: [10.1590/1807-57622015.0311](https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0311).

6. Barr H, Ford J, Gray R, Helme M, Hutchings HL, Machin A, et al. Interprofessional Education Guidelines 2017. United Kingdom: CAIPE; 2017 [citado em: 28 de set. 2020]. Disponível em: <https://www.caipe.org/resources/publications/cai-pe-publications/cai-pe-2017-interprofessional-education-guidelines-barr-h-ford-j-gray-r-helme-m-hutchings-m-low-h-machin-reeves-s>.

7. Peduzzi M. The SUS is interprofessional. Interface. 2016;20(56):199-201. DOI: [10.1590/1807-57622015.0383](https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383).

8. Almeida RGS, Silva CBG. Interprofessional Education and the advances of Brazil. Rev. Latinoam. Enferm. 2019;27:e3152. DOI: [10.1590/1518-8345.3148-3152](https://doi.org/10.1590/1518-8345.3148-3152).

9. Hojat M, Ward J, Spandorfer J, Arenson C, Winkle LJV, Williams B. The Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration (JeffSATIC): development and multi-institution psychometric data. J Interprof Care. 2015;29(3):128-44. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25311270/>.

10. Abed MM. Brazilian's cross-cultural adaptation of Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration: a study in primary care professionals [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2015 [citado em: 10 de jan. 2020]. 98p. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/5479>.

11. Borges TMB, Detoni PP. Trajectories of feminization in hospital work. Cad. Psicol. Soc. Trab; 2017 [citado em: 18 de ago. 2020];20(2):143-57. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v20n2/a04v20n2.pdf>.

12. Bell AV, Michalec B, Arenson C. The (stalled) progress of interprofessional collaboration: the role of gender. J Interprof Care. 2013;28(2):98-102. DOI: [10.3109/13561820.2013.851073](https://doi.org/10.3109/13561820.2013.851073).

13. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Superior 2018:

notas estatísticas. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado em: 20 de jul. 2020]. Disponível em: [http://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/censo\\_superior/documentos/2019/censo\\_da\\_educacao\\_superior\\_2018-notas\\_estatisticas.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2019/censo_da_educacao_superior_2018-notas_estatisticas.pdf).

14. Vieira SM. Introdução à bioestatística. 4. ed. Rio de Janeiro: Câmpus; 2008.

15. Freire Filho JR, Costa MV, Magnago C, Forster AC. Attitudes towards interprofessional collaboration of Primary Care teams participating in the 'More Doctors' (Mais Médicos) program. Rev. Latinoam. Enferm. 2018;26:3018. DOI: [10.1590/1518-8345.2731.3018](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2731.3018).

16. Berduzco-Torres N, Choquenaira-Callañaupa B, Medina P, Chihuantito-Abal LA, Caballero S, Gallegos E, et al. Factors related to the differential development of inter-professional collaboration abilities in medicine and nursing students. Front. Psychol. 2020;11:432. DOI: [10.3389/fpsyg.2020.00432](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00432).

17. Vygotsky LS. Obras Escogidas II (Pensamento Y Language). Moscú: Editorial Pedagógica; 1982.

18. Costa MV. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no Trabalho em saúde. In: Toassi RFC (Org.). Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? Porto Alegre: Rede UNIDA; 2017 [citado em: 20 de jul. 2020] 14-27 p. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>.

19. Damiani MF. Understanding collaborative work in education and revealing its benefits. Educ. Rev. 2008 [citado em: 20 de jul. 2020];31:213-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/er/n31/n31a13.pdf>.

20. Tompsen NN, Meireles E, Peduzzi M, Toassi, RFC. Interprofessional education in undergraduation in dentistry: curricular experiences and student availability. Rev. Odontol. UNESP. 2018;47(5):309-20. DOI: [10.1590/1807-2577.08518](https://doi.org/10.1590/1807-2577.08518).

21. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde,

Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Relatório final da Oficina de alinhamento conceitual sobre Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [citado em: 20 de ago. 2020]. Disponível em: [https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub\\_relatoria\\_eip\\_bra\\_2017\\_po.pdf](https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub_relatoria_eip_bra_2017_po.pdf).

22. Brasil. Conselho Nacional De Saúde (CNS). Resolução Nº 569/2017. Dispõe sobre os cursos da modalidade educação a distância na área da saúde. Diário Oficial da União. 2018 fev 19;(seção 1):85-90 [citado em: 15 de maio 2020]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>.

23. Silva MC, Peduzzi M, Sangaleti CT, Silva D, Agreli HF, West MA, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the teamwork climate scale. Rev. Saúde Pública. 2016;50:52. DOI: [10.1590/S1518-8787.2016050006484](https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006484).

24. Peduzzi M, Agreli HF. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. Interface. 2018;22(Suppl 2):1525-34. DOI: [10.1590/1807-57622017.0827](https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827).

25. Batista REA, Peduzzi M. Collaborative interprofessional practice in emergency services: specific and shared functions of physiotherapists. Interface. 2018;22(Supl. 2):1685-95. DOI: [10.1590/1807-57622017.0755](https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0755).

#### Editores Responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Elaine Cristina Dias Franco

**Nota:** Este artigo é parte integrante da dissertação de mestrado intitulada: A educação interprofissional e as contribuições para o estudante: análise a partir do pet-saúde interprofissionalidade, e não teve financiamento por nenhuma agência de fomento.

**Recebido em:** 30/03/2021

**Aprovado em:** 25/08/2021