

**INTEGRAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS  
EXPERIÊNCIAS ENTRE MEDICINA E ENFERMAGEM****INTERDISCIPLINARY INTEGRATION IN HEALTHCARE: AN ANALYSIS OF  
EXPERIENCES BETWEEN MEDICINE AND NURSING****INTEGRACIÓN INTERDISCIPLINARIA EN SALUD: UN ANÁLISIS DE  
EXPERIENCIAS ENTRE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Márcia Aparecida Nuevo Gatti<sup>1</sup>, Gabriel Grandis Gatti Neto<sup>2</sup>, Leticia Umetsu Yaginuma<sup>3</sup>,  
Rafael Henrique Silva<sup>4</sup>, Júlia Cristina Mainardes Nardy<sup>5</sup>, Danilo Augusto Ferrari Dias<sup>6</sup>, Ana  
Paula Ribeiro Razera<sup>7</sup>, Rita de Cássia Altino<sup>8</sup>

**Como citar esse artigo:** Integração interdisciplinar em saúde: uma análise das experiências entre medicina e enfermagem. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acesso em: \_\_\_\_]; 13(3): e202434. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.8136>

**RESUMO**

**Objetivo:** Conhecer o significado da interdisciplinaridade, seu histórico, suas relações com a saúde e sua integração com as áreas de medicina e enfermagem. **Método:** revisão integrativa de literatura baseada na questão norteadora “Como a educação interdisciplinar e o incentivo à cooperação entre as áreas de medicina e enfermagem podem influenciar na qualidade da atenção e na prática clínica durante e após suas formações?”. Utilizou-se a estratégia PICO e critério de inclusão somente publicações em periódicos, disponível online, idiomas português, inglês e espanhol, no período entre 2019 e 2024. **Resultados:** A amostra resultou em cinco artigos. A análise de conteúdo desvelou duas categorias relacionadas a interdisciplinaridade: comunicação enfermeiro-médico e qualidade da assistência à saúde. **Conclusão:** A interdisciplinaridade em saúde desempenha um papel fundamental na formação de estudantes de medicina e enfermagem. Ela promove a colaboração eficaz, o desenvolvimento de habilidades interpessoais e uma compreensão mais profunda das necessidades dos pacientes. **Descritores:** Práticas Interdisciplinares; Relações Médico-Enfermeiro; Educação Interprofissional; Qualidade da Assistência à Saúde.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em doenças tropicais. Docente no UNISAGRADO, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-8275-461X>. <http://lattes.cnpq.br/1390792948304285>.

<sup>2</sup> Médico. Preceptor da UNINOVE, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0009-0008-1602-0512>. <http://lattes.cnpq.br/4411393720174152>

<sup>3</sup> Médica. Preceptora da UNINOVE, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0009-0002-3786-4008>. <http://lattes.cnpq.br/0704190438905295>

<sup>4</sup> Enfermeiro. Doutor em Biologia oral. Docente na UEMS, Dourados, Mato Grosso do Sul. <https://orcid.org/0000-0002-2560-2644>. <http://lattes.cnpq.br/8335799916827304>

<sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem. Pesquisadora de Iniciação Científica no UNISAGRADO, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0009-0005-6853-0598>. <http://lattes.cnpq.br/4413325372726210>

<sup>6</sup> Enfermeiro. Mestre em enfermagem. Docente no UNISAGRADO, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-9168-3243>. <http://lattes.cnpq.br/2240180295815524>

<sup>7</sup> Docente no UNISAGRADO, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-5462-3962>. <http://lattes.cnpq.br/2318136832190203>

<sup>8</sup> Docente no UNISAGRADO, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-1355-6054>. <http://lattes.cnpq.br/9395655496107078>

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the meaning of interdisciplinarity, its history, its relationship with health, and its integration with the fields of medicine and nursing. **Method:** An integrative literature review based on the guiding question: "How can interdisciplinary education and the promotion of cooperation between the fields of medicine and nursing influence the quality of care and clinical practice during and after their training?" The PICO strategy was used, with inclusion criteria limited to articles published in journals, available online, in Portuguese, English, and Spanish, from the period between 2019 and 2024. **Results:** The sample consisted of five articles. Content analysis revealed two categories related to interdisciplinarity: nurse-physician communication and quality of health care. **Conclusion:** Interdisciplinarity in health plays a fundamental role in the education of medical and nursing students. It promotes effective collaboration, the development of interpersonal skills, and a deeper understanding of patient needs.

**Descriptors:** Interdisciplinary Placement; Physician-nurse relations; Interprofessional Education; Quality of Health Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer el significado de la interdisciplinaridad, su historia, sus relaciones con la salud y su integración con las áreas de medicina y enfermería. **Método:** revisión integradora de la literatura basada en la pregunta orientadora: "¿Cómo la educación interdisciplinaria y el fomento de la cooperación entre las áreas de medicina y enfermería pueden influir en la calidad de la atención y en la práctica clínica durante y después de sus formaciones?" Se utilizó la estrategia PICO y los criterios de inclusión consideraron únicamente publicaciones en revistas, disponibles en línea, en portugués, inglés y español, en el periodo entre 2019 y 2024. **Resultados:** La muestra resultó en cinco artículos. El análisis de contenido reveló dos categorías relacionadas con la interdisciplinaridad: comunicación entre enfermeros y médicos, y calidad de la atención sanitaria. **Conclusión:** La interdisciplinaridad en salud desempeña un papel fundamental en la formación de estudiantes de medicina y enfermería. Promueve la colaboración eficaz, el desarrollo de habilidades interpersonales y una comprensión más profunda de las necesidades de los pacientes.

**Descriptor:** Practicas Interdisciplinarias; Relaciones Médico-Enfermero; Educación Interprofesional; Calidad de la Atención de Salud.

## INTRODUÇÃO

A interdisciplinaridade em saúde tem se mostrado uma estratégia indispensável para a melhoria da assistência ao paciente, especialmente diante da complexidade das condições de saúde e da necessidade de um cuidado integral e humanizado. A cooperação entre profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, permite uma abordagem mais abrangente, que considera não apenas os aspectos

biológicos, mas também os fatores emocionais, sociais e culturais que impactam a saúde dos usuários dos serviços de saúde.

A integração interdisciplinar resulta em uma comunicação mais eficaz entre os profissionais, proporcionando maior precisão nas decisões clínicas e melhor coordenação do cuidado, o que se reflete diretamente em melhores desfechos para os pacientes. Além disso a interdisciplinaridade contribui para a redução de erros médicos,

uma vez que promove o compartilhamento de responsabilidades e a visão coletiva sobre o paciente.<sup>1</sup>

A prática interdisciplinar torna-se uma ferramenta fundamental para enfrentar os desafios dos sistemas de saúde, como o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, garantindo um cuidado contínuo e de qualidade. A interdisciplinaridade caracteriza-se pelas trocas entre especialistas e pela integração dos currículos em um projeto comum, em que se estabelece uma relação de reciprocidade, que poderá possibilitar o diálogo entre os participantes. Neste sentido, a interdisciplinaridade situa-se como porta aberta para os processos transdisciplinares.<sup>2</sup>

Estudos demonstram que equipes interdisciplinares e uma relação clínica empática aumenta satisfação das pessoas usuárias e promovem maior adesão ao tratamento por parte dos pacientes, além de melhorias nos indicadores de saúde e na satisfação com os serviços prestados fortalecendo a promoção da saúde.<sup>3</sup>

A prática interdisciplinar favorece a comunicação entre os membros da equipe, otimiza a tomada de decisões clínicas e melhora os resultados de saúde, além de reduzir o tempo de internação e os custos hospitalares.<sup>4</sup> A integração de competências entre medicina e enfermagem também fortalece o papel do cuidado contínuo e da

educação em saúde, o que é essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças.<sup>5</sup>

Em suma, os estudos realizados entre 2019 e 2024 corroboram sobre a importância da integração interdisciplinar entre estudantes de medicina e enfermagem. Ao promover uma abordagem colaborativa e centrada no paciente, essa prática não apenas enriquece a formação dos futuros profissionais de saúde, mas também contribui significativamente para a melhoria dos cuidados oferecidos aos pacientes. A pesquisa contínua nesse campo é essencial para aprimorar a integração interdisciplinar e fortalecer a colaboração entre as diversas áreas da saúde, garantindo um futuro mais promissor para o sistema de saúde como um todo. Portanto, pergunta-se como a educação interdisciplinar e o incentivo à cooperação entre a área da saúde podem influenciar na qualidade da atenção e na prática clínica durante e após as suas formações? Este estudo objetiva conhecer o significado da interdisciplinaridade, seu histórico, suas relações com a saúde e sua integração com as áreas de medicina e enfermagem.

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, que é uma das abordagens metodológicas referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma

compreensão completa do fenômeno analisado.<sup>6,7</sup>

O processo de elaboração da revisão integrativa pode ser sintetizado em 6 etapas, sendo elas: 1) a elaboração da pergunta norteadora; 2) a busca na literatura; 3) a coleta de dados; 4) a análise crítica dos estudos incluídos; 5) a discussão dos resultados; 6) a apresentação da revisão integrativa.<sup>7</sup>

## ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Um dos principais desafios para a promoção da interdisciplinaridade na assistência à saúde, é superar barreiras tradicionais que existem entre os profissionais, como a falta de comunicação e o comportamento não cooperativo e competitivo. Isso levanta a pergunta: “Como a educação interdisciplinar e o incentivo à cooperação entre as áreas de medicina e enfermagem podem influenciar na qualidade da atenção e na prática clínica durante e após suas formações?”.

## BUSCA NA LITERATURA

Com o intuito de responder a esse questionamento, utilizou-se a estratégia PICO<sup>8</sup>, que se baseia na divisão da hipótese em blocos temáticos, a fim de encontrar respostas norteadas à problemática da pesquisa.<sup>9</sup> É um dos modelos conceituais mais difundidos e utilizados para a recuperação de informação com foco em evidências em saúde.<sup>10</sup>

Este método de divisão do tema por blocos, forma o acrônimo PICO, que considera as seguintes palavras: *Population/Patient/Problem* (a população, o paciente ou o problema abordado pela pesquisa); *Intervention* (as intervenções ou as exposições a serem consideradas); *Control/Comparison* (uma comparação entre a intervenção ou exposição, somente quando necessário e relevante); *Outcome* (o desfecho).<sup>9</sup>

Levando em consideração cada bloco desse modelo e a pergunta norteadora da presente pesquisa, aplicou-se a estratégia da seguinte maneira:

1) Hipótese e questionamentos PICO: Realizou-se a aplicação da hipótese às questões principais que formam a Estratégia PICO:

<b>P</b>	Qual o problema ou os indivíduos/população da pesquisa?
<b>I</b>	Qual é a intervenção/exposição?
<b>C</b>	Será feita alguma intervenção em paralelo?
<b>O</b>	Quais são os resultados esperados?

Figura 1: (Fonte: Adaptado de ARAÚJO, 2020)

2) Padronização por descritores: Após a extração das respostas das questões supracitadas, converteu-se às respostas obtidas em descritores padronizados correspondentes ao alinhamento do assunto de interesse. Foi aplicada a metodologia LILACS, componente integrador da BVS, com a lista de termos disponíveis na lista de tesouros multilíngues, como os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH).

3) Construção da estratégia de busca: Combinou-se os descritores levantados a operadores booleanos, com finalidade de informação aos sistemas de pesquisa e bancos de dados sobre os temas de interesse para a presente pesquisa. Foram utilizadas combinações restritivas (*AND*) e aditivas (*OR*).

Cada etapa deste processo pode ser ilustrada na figura 2:

Hipótese	Como a educação interdisciplinar e o incentivo à cooperação entre as áreas de medicina e enfermagem podem influenciar na qualidade da atenção e na prática clínica durante e após suas formações?			
-	P	I	C	O
<b>Extração de respostas da hipótese</b>	Áreas de Medicina e Enfermagem	Educação interdisciplinar e o incentivo à cooperação	-	Qualidade da atenção e na prática clínica
<b>Conversão para descritores padronizados e combinação com sinônimos</b>	<b>Relações Médico-Enfermeiro; Corpo Clínico; Médicos; Medicina; Enfermeiras e Enfermeiros; Profissionais de Enfermagem; Enfermagem</b>	<b>Educação Interprofissional; Comunicação Interdisciplinar; Práticas Interdisciplinares; Relações Interprofissionais; Comportamento Cooperativo</b>	-	<b>Qualidade da Assistência à Saúde; Qualidade Assistencial; Atitude do Pessoal de Saúde; Competência Clínica; Habilidade Clínica</b>
<b>Construção</b>	("Relações Médico-Enfermeiro" <b>AND</b> "Corpo Clínico" <b>OR</b> Médicos <b>OR</b> Medicina <b>AND</b> "Enfermeiras e Enfermeiros" <b>OR</b> "Profissionais de Enfermagem" <b>OR</b> Enfermagem)	("Educação Interprofissional" <b>OR</b> "Práticas Interdisciplinares" <b>OR</b> "Relações Interprofissionais" <b>OR</b> "Comunicação Interdisciplinar" <b>OR</b> "Comportamento Cooperativo")	-	("Qualidade da Assistência à Saúde" <b>OR</b> "Qualidade Assistencial" <b>OR</b> "Atitude do Pessoal de Saúde" <b>OR</b> "Competência Clínica" <b>OR</b> "Habilidade Clínica")
<b>Estratégia de busca</b>	("Relações Médico-Enfermeiro" <b>AND</b> "Corpo Clínico" <b>OR</b> Médicos <b>OR</b> Medicina <b>AND</b> "Enfermeiras e Enfermeiros" <b>OR</b> "Profissionais de Enfermagem" <b>OR</b> Enfermagem) <b>AND</b> ("Educação Interprofissional" <b>OR</b> "Práticas Interdisciplinares" <b>OR</b> "Relações Interprofissionais" <b>OR</b> "Comunicação Interdisciplinar" <b>OR</b> "Comportamento Cooperativo" <b>OR</b> "Estudos Interdisciplinares") <b>AND</b> ("Qualidade da Assistência à Saúde" <b>OR</b> "Qualidade Assistencial" <b>OR</b> "Atitude do Pessoal de Saúde" <b>OR</b> "Competência Clínica" <b>OR</b> "Habilidade Clínica").			

Figura 2: (Fonte: Adaptado de ARAÚJO, 2020)

Para o levantamento dos artigos na literatura, foram utilizados quatro bancos de dados, a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF).

### COLETA DE DADOS

Foram considerados trabalhos publicados em periódicos nacionais e internacionais, considerando o objetivo da revisão em apresentar o que foi reproduzido entre os anos de 2019 e 2024.

Dessa forma, a coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2024. A amostra inicial contou com 75 artigos, sendo zero na base de dados LILACS, zero BDENF, zero SCIELO e 75 MEDLINE.

Foram adotados como critério de inclusão: tipo de literatura (somente publicações em periódicos); publicação disponível online em periódicos nos seguintes idiomas: português, inglês e espanhol; tempo da publicação (período compreendido entre 2019 e 2024). Foram excluídos artigos de revisão da literatura, monografias, dissertações, teses ou capítulos de livros, trabalhos repetidos entre as bases de dados ou que pertencessem à literatura cinzenta.

Dessa forma, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultou uma amostra final de cinco artigos. Para a sistematização dos dados, utilizou-se um instrumento de fichamento, pelo qual constou: título, ano, autores, objetivos e principais resultados encontrados.

### ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

A produção científica encontrada foi submetida a exaustiva leitura e buscou-se, relação a respeito da formulação de categorias relacionadas em seu conteúdo. Esse tratamento dos dados foi analisado tematicamente conforme os pressupostos da Análise de Conteúdo de Bardin<sup>11</sup> que se desdobra em três fases:

1) Pré-análise: fase de organização que tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, permitindo a elaboração de hipóteses.

2) Exploração do material: Esta fase é mais extensa, pois consiste na triagem de operações de codificação, classificação e categorização, seguindo por base as falas dos entrevistados.

3) Tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação: Os resultados brutos são abordados de modo significativo e válido. Sendo possível propor inferências, prosseguir com as interpretações dos objetivos previstos ou outras descobertas inesperadas, os resultados também podem

ser submetidos à avaliação estatística, como testes de validação.

Após todo processo de leitura minuciosa e repetitiva, os parágrafos foram selecionados e grifados por temas, que originaram duas categorias. Os dados foram discutidos à luz do referencial teórico analisado.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos dos trabalhos foram discutidos e sintetizados de forma explícita sob regras claras. Para tópicos amplamente estudados, é possível aprofundar a discussão ou, ao levantar as lacunas de conhecimentos existentes, sugerir caminhos para futuros estudos.

Compreendendo o material bibliográfico, referenciado no enquadramento do critério de inclusão, considerando os dados relevantes verificados e relacionados com a temática abordada neste estudo, menciona-se que eles conferem aspectos descritos por abordagens

que relatam principalmente interdisciplinaridade, relações Médico-Enfermeiro, educação interprofissional, qualidade da assistência à saúde. Considera-se ainda, em relação a análise bibliográfica que sustenta o presente estudo, a possibilidade da obtenção de conhecimentos mais aprimorados sobre a necessidade melhoria na comunicação entre as áreas.

## APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

A amostra das publicações resultou em cinco artigos, que representam 6,67% da amostra inicial, que foi obtida a partir de pesquisa nas bases de dados realizada no período de setembro e outubro de 2024 sendo zero indexadas na LILACS, zero na SCIELO, zero no BDNF e cinco no MEDLINE.

O quadro 1 apresenta uma síntese dos cinco artigos relacionados ao tema, que compuseram a amostra.

**Quadro 1** – Características dos trabalhos selecionados em periódicos nacionais e internacionais indexados na *LILACS*, *SCIELO*, *BDNF* e *MEDLINE*, no período de setembro de 2024 segundo: título, ano de publicação, sobrenome do primeiro autor e resultados, do estudo sobre integração interdisciplinar em saúde: uma análise das experiências entre medicina e enfermagem. Bauru, SP, Brasil, 2024.

Nº	Título	Ano	Autor	Resultados
1	The attitudes of healthcare professionals	2021	Hossny	Os enfermeiros internos têm a pontuação alta (38,6%) em nível baixo de satisfação em relação à qualidade da colaboração entre

	towards nurse–physician collaboration			enfermeiros e médicos, em comparação com enfermeiros e médicos da equipe. Os médicos estão satisfeitos (61%) com o nível de colaboração entre eles e os enfermeiros. Os enfermeiros da equipe têm uma atitude altamente positiva (48,45 (4,03)) na relação à colaboração entre enfermeiros e médicos, em comparação com médicos e enfermeiros internos.
2	The decline in attitudes toward physician-nurse collaboration from medical school to residency	2019	Kempner	As pontuações dos alunos (n = 129) e dos residentes (n = 292) foram comparadas usando os testes t de <i>Student</i> . As respostas dos residentes foram analisadas posteriormente por tipo de especialidade. As percepções dos alunos sobre o relacionamento médico-enfermeiro foram significativamente mais favoráveis do que as opiniões dos residentes, particularmente nos domínios "Autoridade" e "Responsabilidade". Residentes em especialidades processuais tiveram atitudes menos favoráveis em relação à colaboração médico-enfermeiro do que aqueles em especialidades não processuais.
3	‘This is our liver patient...’: use of narratives during resident and nurse handoff conversations	2019	Kannampallil	As conversas de transferência entre residentes e enfermeiros usaram três tipos de narrativas: narrativas sobre a criação de imagens clínicas, narrativas sobre a coordenação da continuidade do cuidado e narrativas sobre a integração de aspectos contextuais do cuidado. Narrativas de imagens clínicas eram comuns durante as apresentações dos pacientes: os residentes usaram uma abordagem de cima para baixo, confiando em situações clínicas abrangentes do

				<p>paciente (por exemplo, "um paciente com problemas de fígado"), enquanto os enfermeiros usaram uma abordagem de baixo para cima usando informações de identificação específicas do paciente. As narrativas sobre a coordenação da continuidade do cuidado para residentes se concentraram no gerenciamento de atividades de coordenação interna e externa, enquanto as narrativas dos enfermeiros se concentraram na coordenação interna, enfatizando seu papel como uma interface entre os pacientes e seus médicos. As narrativas dos residentes e dos enfermeiros sobre os aspectos contextuais do cuidado tiveram foco considerável em destacar informações antecipatórias de "alerta" e informações pessoais do paciente; essas informações geralmente não estavam presentes nos prontuários dos pacientes, mas eram importantes para garantir o gerenciamento eficaz do cuidado.</p>
4	<p>Getting work done: a grounded theory study of resident physician value of nursing communication</p>	2019	Forbes	<p>Foram realizadas entrevistas com 15 médicos residentes de clínica médica. Uma abordagem construtivista da teoria fundamentada foi usada para desenvolver a teoria substantiva de Getting Work Done. Getting Work Done incorporou três categorias principais: discernir a equipe, mudar a comunicação e acessar o conhecimento e as habilidades do enfermeiro. Comportamentos e linguagem hierárquicos, e conluio do enfermeiro em ambos, caracterizaram a comunicação enfermeiro-médico e situaram o enfermeiro fora da equipe</p>

				de tomada de decisão. Ambientes de trabalho complexos desvalorizaram ainda mais a comunicação enfermeiro-médico.
5	Ward round competences in surgery and psychiatry - a comparative multidisciplinary interview study	2019	Vietz	Competências relevantes para ambos os campos são: raciocínio clínico colaborativo, comunicação com o paciente e a equipe, organização, trabalho em equipe, gerenciamento de situações difíceis, autogerenciamento, gerenciamento de erros, ensino, empatia, comunicação não verbal, gerenciamento de pacientes e profissionalismo. Habilidades clínicas foram mencionadas com mais frequência em entrevistas cirúrgicas, enquanto a comunicação não verbal foi descrita com mais frequência em entrevistas psiquiátricas. Empatia e comunicação com a equipe foram mais frequentemente atribuídas a residentes psiquiátricos.

Fonte: Bases de dados LILACS, SCIELO, BDEF e MEDLINE.)

Após a exaustiva leitura e interpretação dos resultados, a análise de conteúdo desvelou duas categorias relacionadas à interdisciplinaridade, sendo elas a comunicação enfermeiro-médico e a qualidade da assistência à saúde.

As atitudes e linguagem hierárquicas, em vez de atitudes interpessoais e colaboração profissional, evolui progressivamente e domina comunicação do médico com os enfermeiros. Os enfermeiros residentes apresentam nível baixo de satisfação em relação à qualidade da colaboração entre enfermeiros e médicos,

em comparação com enfermeiros e médicos da equipe<sup>12</sup>. As atitudes em relação à colaboração médico-enfermeiro são geralmente favoráveis entre estudantes de medicina, porém, estudos sugerem um declínio a essas atitudes à medida que os alunos passam da graduação para a pós-graduação. O papel de educação interprofissional na formação pode fornecer *insights* sobre maneiras pelas quais pode-se melhorar a colaboração entre médicos e enfermeiros.<sup>13</sup> Estudos apontam que a comunicação deficiente entre tais

profissionais pode ter implicações potenciais para a segurança do paciente.<sup>14</sup>

São necessárias competências para o estabelecimento de uma boa assistência para ambas as áreas, destacando raciocínio clínico colaborativo, comunicação com o paciente e a equipe, organização, trabalho em equipe, gerenciamento de situações difíceis, autogestão, gerenciamento de erros, ensino, empatia, comunicação não-verbal, gerenciamento de pacientes e profissionalismo. A empatia e a comunicação com a equipe foram atribuídas com maior frequência.<sup>15</sup> A introdução de tópicos relacionados à interdisciplinaridade entre enfermeiros e médicos nos currículos de enfermagem e medicina é inevitável. É necessário apoio gerencial à equipe de enfermagem em diferentes locais de trabalho para aumentar a sua autonomia profissional.<sup>16</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interdisciplinaridade em saúde desempenha um papel fundamental na formação de estudantes de medicina e enfermagem. Ela promove a colaboração eficaz, o desenvolvimento de habilidades interpessoais e uma compreensão mais profunda das necessidades dos pacientes. No entanto, para implementar com sucesso a interdisciplinaridade, é necessário superar as barreiras tradicionais e adotar abordagens pedagógicas inovadoras. As pesquisas

citadas fornecem *insights* importantes que podem orientar as instituições de ensino na promoção da interdisciplinaridade em saúde e, assim, melhorar a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Spagnol CA, Ribeiro RP, Araújo MG, Andrade WV, Luzia RW, Santos CR, Dóbies DV, L'Abbate S. Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional. *Saude Em Debate* [Internet]. 2022 [citado 14 nov 2024];46(spe6):185-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e616>
2. Velloso MP, Pinto LI, Pinheiro A. Interdisciplinaridade e formação na área de saúde coletiva. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(1):257–71.
3. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 512 p.
4. Sangaleti C, Schweitzer MC, Peduzzi M, Zoboli ELCP, Soares CB. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings. *JBI Database Syst Rev Implement Rep*. 2017;15(11):2723–88. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29135752/>.
5. Canuto AMM, Cyrino EG, Soares AER, Gomes BUM, Barbosa CMM, Rocha GB de S. A interdisciplinaridade como ferramenta para mergulhos mais profundos na graduação em Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2024;48(2). Disponível em:

- <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.2-2023-0079>.
6. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546–53.
  7. Teixeira E, Medeiros HP, Nascimento MHM, Silva BAC, Rodrigues C. Revisão integrativa da literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. *Rev Enferm UFPI*. 2013.
  8. Richardson S, Wilson MC, Nishikawa J, Hayward RS. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. *ACP J Club*. 1995;123(3)–3.
  9. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde. *ConCI: Convergências em Ciência da Informação*. 2020;3(2):100–34. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/conci/article/view/13447>.
  10. Eriksen MB, Frandsen TF. The impact of Patient, Intervention, Comparison, Outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. *J Med Libr Assoc*. 2019;106(4):420–31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6148624/>.
  11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
  12. Forbes TH, Larson K, Scott ES, Garrison HG. Getting work done: a grounded theory study of resident physician value of nursing communication. *J Interprof Care*. 2019;34(2):225–32. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2019.1631764?scroll=top&needAccess=true>.
  13. Kempner S, Brackmann M, Kobernik E, Skinner B, Bollinger M, Hammoud M, et al. The decline in attitudes toward physician-nurse collaboration from medical school to residency. *J Interprof Care*. 2019;34(3):373–9. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2019.1681947>.
  14. Kannampallil T, Jones S, Abraham J. "This is our liver patient...": use of narratives during resident and nurse handoff conversations. *BMJ Qual Saf*. 2019;29(2):135. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/29/2/135.info>.
  15. Vietz E, März E, Lottspeich C, Wölfel T, Fischer MR, Schmidmaier R. Ward round competences in surgery and psychiatry - a comparative multidisciplinary interview study. *BMC Med Educ*. 2019;19(1). Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6506958/>.
  16. Hossny EK, Sabra HE. The attitudes of healthcare professionals towards nurse-physician collaboration. *Nurs Open*. 2020;8(3). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.756>.

RECEBIDO: 16/11/24

APROVADO: 25/11/24

PUBLICADO: 11/2024