

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

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>

**Cómo citar este artículo:** Integración interdisciplinaria en salud: un análisis de experiencias entre medicina y enfermería. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acceso en: \_\_\_\_]; 13(3): e202434. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.8136>

**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.

<sup>1</sup> Enfermera. Doctora en enfermedades tropicales. Profesora en UNISAGRADO, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-8275-461X> . <http://lattes.cnpq.br/1390792948304285> .

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

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

<sup>4</sup> Enfermera. Doctora en Biología Oral. Profesora en la UEMS, Dourados, Mato Grosso do Sul. <https://orcid.org/0000-0002-2560-2644> . <http://lattes.cnpq.br/8335799916827304>

<sup>5</sup> Estudiante de pregrado en Enfermería. Investigadora de Iniciación Científica en UNISAGRADO, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0009-0005-6853-0598> . <http://lattes.cnpq.br/4413325372726210>

<sup>6</sup> Enfermera. Máster en enfermería. Profesora en UNISAGRADO, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-9168-3243> . <http://lattes.cnpq.br/2240180295815524>

<sup>7</sup> Profesor en UNISAGRADO, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-5462-3962> . <http://lattes.cnpq.br/2318136832190203>

<sup>8</sup> Profesor en UNISAGRADO, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-1355-6054> . <http://lattes.cnpq.br/9395655496107078>

## 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.

## 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.

## INTRODUCCIÓN

La interdisciplinariedad en la asistencia sanitaria ha demostrado ser una estrategia indispensable para mejorar la atención a los pacientes, sobre todo teniendo en cuenta la complejidad de las condiciones de salud y la necesidad de una atención integral y humanizada. La cooperación entre profesionales de distintas áreas, como médicos, enfermeros, fisioterapeutas, nutricionistas y psicólogos, permite un enfoque más integral que considera no sólo los aspectos biológicos,

sino también los factores emocionales, sociales y culturales que repercuten en la salud de los usuarios de los servicios sanitarios.

La integración interdisciplinar se traduce en una comunicación más eficaz entre los profesionales, lo que proporciona una mayor precisión en las decisiones clínicas y una mejor coordinación de la asistencia, lo que se refleja directamente en mejores resultados para los pacientes. Además, la interdisciplinariedad contribuye a reducir los errores médicos, ya que promueve el reparto

de responsabilidades y una visión colectiva del paciente.<sup>1</sup>

La práctica interdisciplinar se está convirtiendo en una herramienta fundamental para abordar los retos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios, como el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, garantizando una asistencia continuada y de calidad. La interdisciplinariedad se caracteriza por los intercambios entre especialistas y la integración de los currículos en un proyecto común, en el que se establece una relación de reciprocidad que puede permitir el diálogo entre los participantes. En este sentido, la interdisciplinariedad es una puerta abierta a los procesos transdisciplinares.<sup>2</sup>

Los estudios demuestran que los equipos interdisciplinarios y una relación clínica empática aumentan la satisfacción del usuario y promueven una mayor adherencia del paciente al tratamiento, así como mejoras en los indicadores de salud y satisfacción con los servicios prestados, reforzando la promoción de la salud.<sup>3</sup>

La práctica interdisciplinar favorece la comunicación entre los miembros del equipo, optimiza la toma de decisiones clínicas y mejora los resultados sanitarios, además de reducir la duración de la estancia y los costes hospitalarios.<sup>4</sup> La integración de competencias entre medicina y enfermería también refuerza el papel de la atención continuada y la educación sanitaria, esenciales para la

promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En definitiva, los estudios realizados entre 2019 y 2024 corroboran la importancia de la integración interdisciplinar entre estudiantes de medicina y enfermería. Al promover un enfoque colaborativo y centrado en el paciente, esta práctica no solo enriquece la formación de los futuros profesionales sanitarios, sino que contribuye significativamente a mejorar la atención ofrecida a los pacientes. Es esencial seguir investigando en este campo para mejorar la integración interdisciplinar y reforzar la colaboración entre las distintas áreas sanitarias, garantizando un futuro mejor para el sistema sanitario en su conjunto. Por lo tanto, se plantea la cuestión de cómo la educación interdisciplinaria y el fomento de la cooperación entre los profesionales sanitarios pueden influir en la calidad de la atención y la práctica clínica durante y después de su formación. Este estudio pretende comprender el significado de la interdisciplinariedad, su historia, su relación con la salud y su integración con los campos de la medicina y la enfermería.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó una revisión bibliográfica integradora, que es uno de los enfoques metodológicos de las revisiones, que permite la inclusión de estudios experimentales y no experimentales para una comprensión completa del fenómeno analizado.<sup>6, 7</sup>

El proceso de elaboración de una revisión integradora puede resumirse en 6 etapas: 1) elaboración de la pregunta guía; 2) búsqueda de bibliografía; 3) recogida de datos; 4) análisis crítico de los estudios incluidos; 5) discusión de los resultados; 6) presentación de la revisión integradora.<sup>7</sup>

## ELABORACIÓN DE LA PREGUNTA ORIENTADORA

Uno de los principales retos a la hora de fomentar la interdisciplinariedad en la asistencia sanitaria es superar las barreras tradicionales que existen entre los profesionales, como la falta de comunicación y los comportamientos poco cooperativos y competitivos. Esto plantea la siguiente pregunta: "¿Cómo puede influir la formación interdisciplinar y el fomento de la cooperación entre los campos de la medicina y la enfermería en la calidad de la asistencia y la práctica clínica durante y después de su formación?".

## BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para responder a esta pregunta, se utilizó la estrategia PICO<sup>8</sup>, que se basa en dividir la hipótesis en bloques temáticos para encontrar respuestas al problema de investigación.<sup>9</sup> Es uno de los modelos conceptuales más utilizados para la recuperación de información centrada en la evidencia en salud.<sup>10</sup>

Este método de dividir el tema en bloques forma el acrónimo PICO, que considera las siguientes palabras: *Población/Paciente/Problema* (la población, el paciente o el problema al que se dirige la investigación); *Intervención* (las intervenciones o exposiciones a considerar); *Control/Comparación* (una comparación entre la intervención o la exposición, sólo cuando sea necesario y pertinente); *Resultado* (el resultado).<sup>9</sup>

Teniendo en cuenta cada bloque de este modelo y la pregunta guía de esta investigación, la estrategia se aplicó de la siguiente manera:

1) Hipótesis y preguntas PICO: La hipótesis se aplicó a las preguntas principales que componen la estrategia PICO:

<b>P</b>	¿Cuál es el problema o los individuos/población de la investigación?
<b>I</b>	¿En qué consiste la intervención/exposición?
<b>C</b>	¿Habrá una intervención paralela?
<b>O</b>	¿Cuáles son los resultados esperados?

Figura 1 : Fuente: Adaptado de ARAÚJO, 2020.

2) Normalización por descriptores: Después de extraer las respuestas a las preguntas mencionadas, las respuestas obtenidas fueron convertidas en descriptores normalizados correspondientes a la alineación del tema de interés. Se aplicó la metodología LILACS, componente integrador de la BVS, con la lista de términos disponibles en la lista de tesauros multilingües, como los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH).

3) Construcción de la estrategia de búsqueda: Los descriptores se combinaron con operadores booleanos para proporcionar información a los sistemas de búsqueda y bases de datos sobre los temas de interés para esta investigación. Se utilizaron combinaciones restrictivas (*AND*) y aditivas (*OR*).

Cada etapa de este proceso se ilustra en la figura 2:

Hipótesis	¿Cómo puede influir la educación interdisciplinaria y el fomento de la cooperación entre los campos de la medicina y la enfermería en la calidad de los cuidados y la práctica clínica durante y después de su formación?			
-	P	I	C	O
<b>Extraer respuestas de la hipótesis</b>	Medicina y enfermería	Educación interdisciplinaria y fomento de la cooperación	-	Calidad de la asistencia y práctica clínica
<b>Conversión a descriptores normalizados y combinación con sinónimos</b>	<b>Relaciones médico-enfermera; Personal clínico; Médicos; Medicina; Enfermeras; Profesionales de enfermería; Enfermería</b>	<b>Educación interprofesional; Comunicación interdisciplinaria; Prácticas interdisciplinarias; Relaciones interprofesionales; Comportamiento cooperativo.</b>	-	<b>Calidad de la atención sanitaria; Actitud del personal sanitario; Competencia clínica; Habilidad clínica</b>
<b>Construcción</b>	("Doctor-Nurse Relations" AND "Clinical Staff" OR Doctors OR Medicine AND "Nurses and Nurse Practitioners" OR "Nursing Professionals" OR Nursing)	("Educación interprofesional" O "Prácticas interdisciplinarias" O "Relaciones interprofesionales" O "Comunicación interdisciplinaria" O "Comportamiento cooperativo")	-	("Calidad de la atención sanitaria" O "Calidad de la atención" O "Actitud del personal sanitario" O "Competencia clínica" O "Habilidad clínica")
<b>Estrategia de búsqueda</b>	("Doctor-Nurse Relations" AND "Clinical Staff" OR Doctors OR Medicine AND "Nurses and Nurses" OR "Nursing Professionals" OR Nursing) AND ("Interprofessional Education" OR "Interprofessional Practices" OR "Interprofessional Relations" OR "Interdisciplinary Communication" OR "Cooperative Behaviour" OR "Interdisciplinary Studies") AND ("Quality of Health Care" OR "Quality of Care" OR "Attitude of Health Personnel" OR "Clinical Competence" OR "Clinical Skill").			

Figura 2: Fuente: Adaptado de ARAÚJO, 2020.

Se utilizaron cuatro bases de datos para la búsqueda de artículos en la literatura: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Online System for Searching and Analysing Medical Literature (MEDLINE) y Nursing Database (BDENF).

#### RECOGIDA DE DATOS

Se tomaron en cuenta trabajos publicados en revistas nacionales e internacionales, considerando el objetivo de la revisión presentar lo reproducido entre 2019 y 2024.

Así, los datos se recogieron entre septiembre y octubre de 2024. La muestra inicial incluía 75 artículos, de los cuales cero estaban en la base de datos LILACS, cero BDENF, cero SCIELO y 75 MEDLINE.

Los criterios de inclusión fueron: tipo de literatura (sólo publicaciones en revistas); publicación disponible online en revistas en los siguientes idiomas: portugués, inglés y español; tiempo de publicación (entre 2019 y 2024). Se excluyeron artículos de revisión bibliográfica, monografías, disertaciones, tesis o capítulos de libros, trabajos repetidos entre bases de datos o que pertenecieran a la literatura gris.

Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final quedó constituida por cinco artículos. Para sistematizar los datos, se utilizó un instrumento de archivo que

incluía: título, año, autores, objetivos y principales resultados encontrados.

#### ANÁLISIS CRÍTICO DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

La producción científica encontrada se sometió a una lectura exhaustiva y se buscó una relación con respecto a la formulación de categorías relacionadas con su contenido. Los datos se analizaron temáticamente de acuerdo con los postulados del Análisis de Contenido de Bardin<sup>11</sup>, que se divide en tres fases:

1) Preanálisis: fase de organización destinada a hacer operativas y sistemáticas las ideas iniciales, lo que permite elaborar hipótesis.

2) Exploración del material: Esta fase es más extensa, ya que consiste en ordenar mediante operaciones de codificación, clasificación y categorización, a partir de las declaraciones de los entrevistados.

3) Procesamiento de los resultados: inferencia e interpretación: Los resultados brutos se analizan de forma significativa y válida. Si es posible proponer inferencias, continuar con las interpretaciones de los objetivos previstos u otros hallazgos inesperados, los resultados también pueden someterse a una evaluación estadística, como las pruebas de validación.

Tras un proceso de lectura exhaustivo y repetitivo, se seleccionaron los párrafos y se resumieron por temas, lo que dio lugar a dos categorías. Los datos se discutieron a la luz del marco teórico analizado.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos en los estudios se discuten y resumen explícitamente con arreglo a normas claras. En el caso de temas ampliamente estudiados, es posible profundizar en la discusión o, al plantear lagunas en los conocimientos existentes, sugerir vías para futuros estudios.

Comprendiendo el material bibliográfico referenciado en los criterios de inclusión, considerando los datos relevantes verificados y relacionados con la temática abordada en este estudio, se menciona que confieren aspectos descritos por enfoques que informan principalmente sobre interdisciplinariedad, relaciones Médico-Enfermera, educación interprofesional, calidad

de la atención a la salud. El análisis bibliográfico que sustenta este estudio también ofrece la posibilidad de obtener un conocimiento más profundo sobre la necesidad de mejorar la comunicación entre las áreas.

## PRESENTACIÓN DE LA REVISIÓN INTEGRADORA

La muestra de publicaciones resultó en cinco artículos, lo que representa el 6,67% de la muestra inicial, que se obtuvo a partir de una búsqueda en bases de datos realizada en septiembre y octubre de 2024, con cero indexados en LILACS, cero en SCIELO, cero en BDNF y cinco en MEDLINE.

El cuadro 1 resume los cinco artículos relacionados con el tema que componían la muestra.

**Cuadro 1** - Características de los trabajos seleccionados de revistas nacionales e internacionales indexadas en *LILACS*, *SCIELO*, *BDNF* y *MEDLINE*, en el período de septiembre de 2024 según: título, año de publicación, apellido del primer autor y resultados, del estudio sobre integración interdisciplinaria en salud: análisis de experiencias entre medicina y enfermería. Bauru, SP, Brasil, 2024.

N.	Título	Año	Autor	Resultados
1	The attitudes of healthcare professionals towards nurse-physician collaboration	2021	Hossny	Las enfermeras internas puntúan alto (38,6%) en bajo nivel de satisfacción respecto a la calidad de la colaboración entre enfermeras y médicos, en comparación con las enfermeras de plantilla y los médicos. Los médicos están satisfechos (61%) con el nivel de colaboración entre ellos y las enfermeras. El personal de enfermería tiene una actitud muy positiva (48,45 (4,03)) hacia la colaboración entre enfermeros y médicos, en comparación con los médicos y el personal de enfermería interno.

2	The decline in attitudes toward physician-nurse collaboration from medical school to residency	2019	Kempner	Las puntuaciones de estudiantes (n = 129) y residentes (n = 292) se compararon mediante pruebas t de <i>Student</i> . Las respuestas de los residentes se analizaron además por tipo de especialidad. Las percepciones de los estudiantes sobre la relación médico-enfermera fueron significativamente más favorables que las opiniones de los residentes, sobre todo en los ámbitos "Autoridad" y "Responsabilidad". Los residentes de especialidades procedimentales tenían actitudes menos favorables hacia la colaboración médico-enfermera que los de especialidades no procedimentales.
3	'This is our liver patient...': use of narratives during resident and nurse handoff conversations	2019	Kannampalli 1	En las conversaciones de traspaso entre residentes y enfermeras se utilizaron tres tipos de narrativas: narrativas sobre la creación de imágenes clínicas, narrativas sobre la coordinación de la continuidad asistencial y narrativas sobre la integración de aspectos contextuales de la asistencia. Las narrativas sobre imágenes clínicas fueron habituales durante las presentaciones de los pacientes: los residentes utilizaron un enfoque descendente, basándose en las situaciones clínicas generales del paciente (por ejemplo, "un paciente con problemas hepáticos"), mientras que las enfermeras utilizaron un enfoque ascendente utilizando información identificativa específica del paciente. Las narrativas sobre la coordinación de la continuidad asistencial de los residentes se centraron en la gestión de las actividades de coordinación interna y externa, mientras que las narrativas de las enfermeras se centraron en la coordinación interna, haciendo hincapié en su papel como interfaz entre los pacientes y sus médicos. Las narrativas de los residentes y las enfermeras sobre los aspectos contextuales de la atención se centraron considerablemente en destacar la información anticipatoria de "alerta" y la información personal del paciente; esta información no solía estar presente en las historias clínicas de los pacientes, pero era importante para garantizar una gestión eficaz de la atención.
4	Getting work done: a grounded theory study of resident physician value of nursing communication	2019	Forbes	Se entrevistó a 15 médicos residentes. Se utilizó un enfoque constructivista de teoría fundamentada para desarrollar la teoría sustantiva de Getting Work Done. Getting Work Done incorporaba tres categorías principales: discernir el equipo, cambiar la comunicación y acceder a los conocimientos y habilidades de la enfermera. Los comportamientos y el lenguaje jerárquicos, y la connivencia enfermera en ambos, caracterizaron la comunicación enfermera-médico y situaron a las enfermeras fuera del equipo de toma de decisiones. Los entornos de trabajo complejos devaluaron aún más la comunicación enfermera-médico.
5	Ward round competences in surgery and psychiatry - a comparative multidisciplinary interview study	2019	Vietz	Las competencias relevantes para ambos campos son: razonamiento clínico colaborativo, comunicación con el paciente y el equipo, organización, trabajo en equipo, gestión de situaciones difíciles, autogestión, gestión de errores, enseñanza, empatía, comunicación no verbal, gestión de pacientes y profesionalidad. Las habilidades clínicas se mencionaron con más frecuencia en las entrevistas quirúrgicas, mientras que la comunicación no verbal se describió con más frecuencia en las entrevistas psiquiátricas. La empatía y la comunicación con el personal se atribuyeron con más frecuencia a los

				residentes de psiquiatría.
--	--	--	--	----------------------------

**Fuente:** bases de datos LILACS, SCIELO, BDNF y MEDLINE).

Tras una lectura e interpretación exhaustivas de los resultados, el análisis de contenido reveló dos categorías relacionadas con la interdisciplinariedad: la comunicación enfermera-médico y la calidad de la asistencia sanitaria.

Las actitudes jerárquicas y el lenguaje, en lugar de las actitudes interpersonales y la colaboración profesional, evolucionan progresivamente y dominan la comunicación de los médicos con las enfermeras. Los enfermeros residentes tienen un bajo nivel de satisfacción con respecto a la calidad de la colaboración entre enfermeros y médicos, en comparación con los enfermeros de plantilla y los médicos.<sup>12</sup> Las actitudes hacia la colaboración médico-enfermera son generalmente favorables entre los estudiantes de medicina, pero los estudios sugieren un declive de estas actitudes a medida que los estudiantes pasan de los estudios de grado a los de postgrado. El papel de la educación interprofesional en la formación puede aportar ideas sobre cómo mejorar la colaboración entre médicos y enfermeras.<sup>13</sup> Algunos estudios han señalado que una comunicación deficiente entre estos profesionales puede tener implicaciones potenciales para la seguridad de los pacientes.<sup>14</sup>

Se necesitan habilidades para establecer una buena asistencia en ambos ámbitos, como el razonamiento clínico

colaborativo, la comunicación con el paciente y el equipo, la organización, el trabajo en equipo, la gestión de situaciones difíciles, la autogestión, la gestión de errores, la enseñanza, la empatía, la comunicación no verbal, la gestión de pacientes y la profesionalidad. La empatía y la comunicación con el equipo fueron las atribuciones más frecuentes.<sup>15</sup> La introducción de temas relacionados con la interdisciplinariedad entre enfermeros y médicos en los planes de estudios de enfermería y medicina es inevitable. Es necesario que los directivos apoyen al personal de enfermería en los distintos lugares de trabajo para aumentar su autonomía profesional.<sup>16</sup>

## CONSIDERACIONES FINALES

La interdisciplinariedad en salud desempeña un papel clave en la formación de los estudiantes de medicina y enfermería. Fomenta la colaboración eficaz, el desarrollo de habilidades interpersonales y una comprensión más profunda de las necesidades de los pacientes. Sin embargo, para aplicar con éxito la interdisciplinariedad es necesario superar las barreras tradicionales y adoptar enfoques pedagógicos innovadores. La investigación citada *aporta ideas* importantes que pueden orientar a las instituciones educativas en la promoción de la interdisciplinariedad en la atención sanitaria y

melhorar así la calidad de la asistencia sanitaria ofrecida a los pacientes.

## REFERENCIAS

1. Spagnol CA, Ribeiro RP, Araújo MG, Andrade WV, Luzia RW, Santos CR, Dóbiés 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>.

RECIBIDO: 16/11/24

APROBADO: 25/11/24

PUBLICADO: 11/2024