






ARTIGOS ORIGINAIS

Educação interprofissional nos projetos pedagógicos de residências multiprofissionais em saúde do Paraná

Interprofessional education in the pedagogical projects of multiprofessional health residencies of Paraná

La educación interprofesional en los proyectos pedagógicos de las residencias multiprofesionales en salud de Paraná

 Caroline Pagani Martins*
 Noemi da Silva Pereira**
 Pablo Guilherme Caldarelli***

RESUMO

A educação interprofissional (EIP) possibilita que discentes das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) atuem em prol de melhorias e avanços no cuidado em saúde. Todavia, a concretização desse modelo educacional nos programas de residência ainda encontra barreiras. Assim, essa pesquisa teve como objetivo analisar a abordagem da EIP em projetos pedagógicos de cinco RMS (PPRMS) do Paraná. Para tanto, realizou-se um estudo descritivo e transversal, do tipo análise documental. Primeiramente, fez-se atenta leitura dos projetos, tendo o Quadro Nacional de Competências Interprofissionais do Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) como referencial. Em seguida, um instrumento baseado na matriz orientadora para avaliação de contextos educacionais na perspectiva da EIP foi elaborado. Nessa matriz constavam 16 questões relacionadas aos objetivos, à fundamentação teórica, à estrutura e métodos de ensino-aprendizagem e aos mecanismos de avaliação da aprendizagem interprofissional. Os achados evidenciam a ausência de elementos importantes para efetivação da EIP e das práticas colaborativas no trabalho em saúde, como liderança colaborativa, resolução de conflitos interprofissionais, fundamentação teórica e avaliação da aprendizagem interprofissional. Por outro lado, o bom funcionamento da equipe, a comunicação interprofissional e o cuidado centrado no usuário, amplamente previstos nos documentos, dão perspectivas positivas em torno da consolidação da EIP nessas RMS.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Práticas Interdisciplinares. Sistema Único de Saúde.

* Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Brasil. E-mail: carol_pagani@hotmail.com.

** Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Brasil. E-mail: nutri.noemipereira@gmail.com.

*** Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Brasil. E-mail: pablocaldarelli@hotmail.com.

ABSTRACT

Interprofessional education (EPI) enables students of Multiprofessional Health Residencies (RMS) to work towards improvements and advances in health care. However, the implementation of this educational model in residency programs still faces barriers. Thus, this research aimed to analyze the EPI approach in RMS pedagogical projects (PPRMS) in Paraná. Therefore, we carried out a descriptive and cross-sectional study, of the document analysis type. First, the projects were carefully read, using the National Framework of Interprofessional Competences of the Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) as a reference. Then, an instrument based on the guiding matrix for the assessment of educational contexts from the perspective of EPI was developed. This matrix contained 16 questions related to objectives, theoretical foundations, teaching-learning structure and methods, and mechanisms for evaluating interprofessional learning. The results show the absence of important elements for the implementation of EPI, such as collaborative leadership, interprofessional conflict resolution, theoretical foundations and assessment of interprofessional learning. On the other hand, the good functioning of the team, interprofessional communication and user-centered care, widely provided in the documents, give positive perspectives on the consolidation of EPI in these RMS.

Keywords: Interprofessional Education. Interdisciplinary Placement. Unified Health System.

RESUMEN

La educación interprofesional (EIP) permite a los estudiantes de las Residencias Multiprofesionales en Salud (RMS) actuar a favor de las mejoras y avances en el cuidado en salud. Sin embargo, la implementación de este modelo educativo en los programas de residencia todavía enfrenta barreras. Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo analizar el enfoque de EIP en proyectos pedagógicos de RMS (PPRMS) en Paraná. Para eso se realizó un estudio descriptivo y transversal del tipo análisis documental. Primero, los proyectos fueron leídos cuidadosamente, utilizando como referencia el Marco Nacional de Competencias Interprofesionales de la Colaboración Interprofesional de Salud de Canadá (CIHC). Luego, se elaboró un instrumento basado en la matriz orientadora para la evaluación de contextos educativos desde la perspectiva de la EIP. Esta matriz contenía 16 preguntas relacionadas con objetivos, fundamentos teóricos, estructura y métodos de enseñanza-aprendizaje y mecanismos para evaluar el aprendizaje interprofesional. Los resultados muestran la ausencia de elementos importantes para la implementación de la EIP, como el liderazgo colaborativo, la resolución de conflictos interprofesionales, los fundamentos teóricos y la evaluación del aprendizaje interprofesional. Por otro lado, el buen funcionamiento del equipo, la comunicación interprofesional y la atención centrada en el usuario, ampliamente previstas en los documentos, dan perspectivas positivas para la consolidación de la EIP en estas RMS.

Palabras clave: Educación Interprofesional. Prácticas Interdisciplinarias. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira vivencia um longo processo de consolidação, passando por constantes mudanças e enfrentando desafios para levar à práxis o que foi aprovado na Constituição de 1988. Um desses desafios é aprimorar a qualificação dos trabalhadores de modo que estejam aptos a contextualizar os conhecimentos adquiridos na sua formação com os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS) em diferentes níveis de complexidade. Nesse sentido, os déficits educacionais são evidentes, refletindo a falibilidade da formação profissional para a área de saúde e a escassez de iniciativas que promovam a educação continuada e a educação permanente no cotidiano dos serviços (FREIRE FILHO *et al.*, 2019; MARQUES; ROCHA; GUEDES, 2020).

Sendo assim, embora desejada, a atuação colaborativa e na perspectiva da atenção integral à saúde nem sempre se faz presente na prática dos trabalhadores (FREIRE FILHO *et al.*, 2019; MARQUES; ROCHA; GUEDES, 2020). Diante disso, sabe-se que o processo de construção de uma nova lógica das práticas de saúde deve ser acompanhado de um modelo de formação que sustente essa reorientação de paradigmas (TOASSI, 2017). Ou seja, para que as

ações adotadas se baseiem nos princípios e diretrizes do SUS, é imprescindível que os trabalhadores sejam adequadamente qualificados.

Nesse contexto, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) se caracterizam por um processo formativo alicerçado na atenção integral afinada com a Política Nacional de Educação em Saúde e a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011; BRASIL, 2017). A integração ensino-serviço-comunidade propiciada pelas RMS suscita a superação do perfil médico-centrado e curativista, direcionando o foco para o usuário e com olhar ampliado as suas necessidades. Sua importância fica clara ao se compreender que a colaboração entre profissionais de saúde de áreas distintas é essencial para a prestação do cuidado integral ao usuário, tendo em vista que as transições demográfica e epidemiológica acarretaram em necessidades de saúde distintas e multifacetadas (REEVES *et al.*, 2017).

Ao analisar estas complexas demandas na formação em saúde, a Educação Interprofissional (EIP) tem se destacado pela sua potencialidade no que se refere ao alcance da excelência dos serviços e do cuidado integral e efetivo (FONSÊCA, 2018). A EIP em saúde é entendida como a abordagem que estimula o processo compartilhado e interativo de aprendizagem, com vistas à melhoria da atuação conjunta e da qualidade da atenção ao estimular uma formação coerente com a necessidade de fortalecer o SUS. Embora o uso dessa abordagem ainda seja incipiente e careça de suporte teórico, nos últimos anos houve um aumento expressivo no quantitativo de publicações que tratam da introdução da EIP no ensino da saúde em diferentes contextos, demonstrando avanços na adoção dos seus pressupostos (PEDUZZI, 2016).

Sob essa lógica, a proposta teórico-pedagógica das RMS visa formar trabalhadores que tencionem mudanças na saúde individual e coletiva. Ademais, a aplicação da EIP na formação de profissionais de saúde integrantes das RMS é uma das maneiras de mitigar a fragmentação do trabalho, reduzir erros e custos, aumentar a capacidade resolutiva dos serviços e contribuir para a consolidação do SUS (COSTA, 2016). Nesse sentido, Lewgoy *et al.* (2019) destacam que experiências importantes relacionadas à incorporação da EIP nos PPRMS, ainda que timidamente, têm sido observadas no Brasil, sobretudo nos estados da Paraíba e de Minas Gerais e na cidade de Porto Alegre no Rio Grande do Sul.

Contudo, ainda há barreiras para a sua concretização, tendo em vista a cultura do uniprofissionalismo e a existência de forças contrárias às mudanças (BARR; LOW, 2013; NASCIMENTO; OMENA, 2021). Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi analisar a abordagem da EIP em projetos pedagógicos de RMS do estado do Paraná.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal do tipo análise documental, desenvolvido a partir dos Projetos Pedagógicos das Residências Multiprofissionais em Saúde (PPRMS) do estado do Paraná, alinhadas junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). A pesquisa documental se caracteriza por uma sequência de operações (pré-análise, a organização do material e análise dos dados coletados) que visam estudar documentos no intuito de compreender distintas circunstâncias. Essas operações buscam elucidar o conteúdo expresso nos documentos escolhidos para o corpus da pesquisa, contextualizando assuntos e os inscrevendo em um status científico (GARCIA JUNIOR; MEDEIROS; AUGUSTA, 2017).

Na fase inicial do estudo foi realizada a busca por todas as RMS do Paraná por meio do portal do Ministério da Educação (MEC), a partir da câmara técnica 3 (CT 3) da CNRMS, a qual engloba a Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade e Saúde Coletiva (BRASIL, 2012a). Após a busca, as residências foram tabuladas utilizando o programa Microsoft Office Excel®, contendo seus respectivos contatos de e-mail, telefone e responsável. A partir dessa seleção prévia, pesquisou-se os projetos pedagógicos nos sites institucionais de cada uma das RMS. Aquelas que não disponibilizavam esse documento para acesso ao público foram contactadas via e-mail. A coleta foi realizada no período de julho a setembro de 2021.

Foram excluídas do estudo as RMS que não se enquadravam na CT 3 da CNRMS e aquelas que optaram por não participar da pesquisa ou não disponibilizaram seu PPRMS para análise. Em relação às RMS incluídas, foram coletadas e sistematizadas informações a respeito do nome do programa, da área temática, das profissões participantes, da instituição formadora e o ano de implantação do programa. Para a análise, uma pesquisadora previamente treinada realizou uma atenta leitura de cada um dos projetos, tendo o Quadro Nacional de Competências Interprofissionais do Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC), que compreende um conjunto de competências que requerem o desenvolvimento e a integração de atitudes, comportamentos, valores e julgamentos necessários para a prática colaborativa, como referencial (CIHC, 2010).

Os seis domínios de competência do CIHC, conforme apresentado na Figura 1, são: 1) esclarecimento dos papéis dos profissionais, 2) funcionamento da equipe, 3) comunicação interprofissional, 4) atenção centrada no usuário/família/comunidade, 5) resolução de conflitos interprofissionais e 6) liderança colaborativa (CIHC, 2010).

Figura 1 – Conjunto de competências necessárias para a concretização das práticas colaborativas no âmbito da saúde.



Fonte: Elaborada pelos autores e adaptada de CIHC (2010).

Em seguida, para organizar a apresentação dos resultados foi elaborado um instrumento baseado na matriz orientadora para avaliação de contextos educacionais na perspectiva da EIP, adaptado de Barr (2003). Nesse instrumento, apresentado no Quadro 2, os programas foram codificados de maneira alfanumérica, utilizando RMS seguido do número referente à sequência da coleta dos projetos pedagógicos: RMS1, RMS2, RMS3, RMS4 e RMS5.

As questões foram divididas em quatro blocos (objetivos, fundamentação teórica, estrutura e métodos de ensino-aprendizagem e mecanismos de avaliação). O primeiro bloco de questões, enumeradas de um a sete, relaciona-se aos objetivos inspirados nos seis domínios de competência do Quadro Nacional de Competências Interprofissionais do CIHC (2010). Já no segundo bloco estão duas questões referentes à fundamentação teórica, enquanto que no terceiro há questões enumeradas de 10 a 15 relativas à estrutura e métodos de ensino-aprendizagem. Por fim, o quarto bloco traz uma questão sobre mecanismos de avaliação da aprendizagem interprofissional. As respostas para as 16 questões eram dicotômicas (sim ou não).

RESULTADOS

Identificou-se sete residências que obedeciam aos critérios de inclusão, sendo que entre elas três forneceram o PPRMS via e-mail, duas já o disponibilizavam no site institucional, uma se negou a enviar e uma não respondeu ao contato da pesquisadora. Dessa forma, participaram do estudo cinco RMS.

O Quadro 1 apresenta o perfil das residências participantes quanto ao nome do programa, ao ano de implantação, à área temática e as profissões participantes, seguidas da instituição formadora e ano de implantação. Onze categorias profissionais distintas foram observadas: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Serviço Social, Saúde Coletiva, Terapia Ocupacional e Psicologia. As instituições formadoras são compostas por três universidades públicas, uma prefeitura municipal e uma autarquia municipal de saúde.

Quadro 1 – Perfil das Residências Multiprofissionais em Saúde – CT3. Paraná, 2022.

CODIFICAÇÃO	NOME DO PROGRAMA	ANO DE IMPLANTAÇÃO	ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	INSTITUIÇÃO FORMADORA
RMS1	Residência Multiprofissional em Saúde da Família	2007	Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade / Saúde Coletiva/Saúde da Família	Enfermagem Odontologia Fisioterapia Nutrição Serviço Social Educação Física Psicologia Farmácia	Universidade

CODIFICAÇÃO	NOME DO PROGRAMA	ANO DE IMPLANTAÇÃO	ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	INSTITUIÇÃO FORMADORA
RMS2	Residência Multiprofissional em Saúde da Família	2002	Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade / Saúde Coletiva	Enfermagem Odontologia Nutrição Farmácia Medicina Veterinária Terapia Ocupacional	Universidade
RMS3	Residência Multiprofissional em Saúde da Família	2016	Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade / Saúde Coletiva/ Saúde da Família	Enfermagem Odontologia Fisioterapia Nutrição Psicologia Saúde Coletiva	Universidade
RMS4	Residência Multiprofissional em Saúde da Família	2019	Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade / Saúde Coletiva/ Saúde da Família	Enfermagem Odontologia Serviço Social	Prefeitura Municipal
RMS5	Residência Multiprofissional Atenção Básica e Saúde da Família	2016	Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade / Saúde Coletiva /Saúde da Família	Enfermagem Odontologia Fisioterapia Nutrição Educação Física Psicologia	Autarquia Municipal de Saúde

Fonte: Elaborado pelos autores.

O Quadro 2 apresenta os resultados obtidos a partir da aplicação da matriz orientadora para avaliação de contextos educacionais na perspectiva da EIP, adaptado de Barr (2003).

Quadro 2 – Matriz orientadora para avaliação de contextos educacionais de RMS do Paraná na perspectiva da EIP. Paraná, 2022.

Categorias analíticas	Nº	Questões norteadoras	RMS1	RMS2	RMS3	RMS4	RMS5
Objetivos	1	Os objetivos declarados promovem/contribuem para o desenvolvimento de clareza dos papéis?	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM
	2	Os objetivos declarados promovem/contribuem para o desenvolvimento do funcionamento da equipe?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	3	Os objetivos declarados promovem/contribuem para a comunicação interprofissional?	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM
	4	Os objetivos declarados promovem/contribuem para práticas de cuidado centrado no usuário/família?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	5	Os objetivos declarados contribuem para resolução de conflitos interprofissionais?	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
	6	Os objetivos declarados contribuem para o desenvolvimento de liderança colaborativa?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
	7	Os objetivos declarados promovem/contribuem para o desenvolvimento de competências colaborativas?	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM
Fundamentação teórica	8	O programa apresenta bases em teorias educacionais que promovam a aprendizagem reflexiva e colaborativa em serviço?	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
	9	O Programa informa sua fundamentação teórica?	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO

Categorias analíticas	Nº	Questões norteadoras	RMS1	RMS2	RMS3	RMS4	RMS5
Estrutura e métodos de ensino aprendizagem	10	O Programa adota a prática baseada em evidências?	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
	11	O aprendizado interprofissional é incorporado ao programa?	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	12	São adotados métodos de aprendizagem interativa?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	13	Todas as profissões estão representadas no planejamento do ensino?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	14	Usuários e cuidadores são envolvidos no processo de aprendizagem?	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
	15	O Programa é formado por valores interprofissionais?	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM
Mecanismos de avaliação	16	A aprendizagem interprofissional é avaliada?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO

Fonte: Adaptado de Barr (2003).

Os objetivos relacionados à clareza de papéis, à comunicação interprofissional e ao desenvolvimento de competências colaborativas foram claramente identificados em quatro (80%) dos cinco PPRMS. Quanto à promoção do desenvolvimento da equipe e de práticas de cuidado centrado no usuário/família, todas as RMS tiveram respostas assertivas. Somente um (20%) dos PPRMS tratavam da resolução de conflitos. Não houve menção ao desenvolvimento de liderança colaborativa em nenhum dos PPRMS.

A fundamentação teórica era informada por apenas um programa, enquanto que dois (40%) dos PPRMS apresentavam bases em teorias educacionais que promovem a aprendizagem reflexiva e colaborativa em serviço. Todavia, ainda que os princípios evidenciados se aproximem dos valores da EIP, entre os quais estão a promoção da paridade entre as profissões no ambiente de aprendizagem e o respeito às individualidades e diversidades entre os profissionais e todos aqueles com os quais eles trabalham (BARR; LOW, 2011), nenhum dos programas a utiliza como referencial teórico.

Quanto à estrutura e métodos de ensino-aprendizagem, identificou-se que a adoção da prática baseada em evidências é mencionada em dois documentos, porém as estratégias de ensino relacionadas a essa competência são citadas em apenas um deles. Para a questão relativa à incorporação do aprendizado interprofissional nos programas, foram encontradas respostas negativas em três (60%) PPRMS. Por outro lado, valores interprofissionais estavam presentes nos projetos de três programas. Constatou-se o envolvimento dos usuários e cuidadores no processo de aprendizagem em apenas dois projetos. Ainda nesse bloco, a adoção de métodos de aprendizagem interativa e a representação das profissões participantes no planejamento de ensino foram identificadas em todos os PPRMS.

Não se identificou métodos de avaliação da aprendizagem interprofissional em nenhum dos programas avaliados.

DISCUSSÃO

Ao se analisar os achados relativos aos objetivos, à fundamentação teórica, à estruturação didática e pedagógica e aos mecanismos de avaliação da atividade interprofissional fica evidente a existência de barreiras para a consolidação da EIP nos PPRMS avaliados. As dificuldades observadas estavam atreladas a ausência de menção de competências e valores importantes, como a liderança colaborativa, a capacidade de resolver de conflitos interprofissionais, a fundamentação teórica baseada na educação interprofissional e a avaliação da aprendizagem interprofissional. Todavia, o favorecimento à EIP não estava totalmente ausente, tendo em vista que o bom funcionamento da equipe, a comunicação interprofissional e o cuidado centrado no usuário previsto foram majoritariamente previstos nos documentos estudados.

O trabalho isolado e independente entre as diferentes categorias profissionais atuantes nos serviços de saúde é historicamente fomentado pela preponderância da formação uniprofissional (PEDUZZI *et al.*, 2013). Se por um lado é essencial que, tendo em vista as especificidades de cada área, aprendizados circunscritos a cada profissão constituam os currículos acadêmicos (FURTADO, 2007), por outro há o entendimento claro de que trabalhadores que compreendem os papéis de cada um dos membros da equipe e articulam seus saberes específicos aos demais, contribuem para que o processo de trabalho seja reorganizado com vistas a possibilitar a concretização das práticas colaborativas (SILVA *et al.*, 2015). Essa colaboração, promovida pelos objetivos declarados em quase todos os programas de residência avaliados nesse estudo, fomenta a superação da fragmentação do cuidado (PEDUZZI *et al.*, 2013; MATUDA *et al.*, 2015).

Nesse sentido, a inserção da EIP nos currículos dos cursos de saúde, tanto de graduação quanto de pós-graduação, favorece a formação de indivíduos aptos para uma atuação integrada, de modo que a comunicação, a confiança e o respeito pelo trabalho do outro, alicerces das práticas colaborativas, façam parte do cotidiano dos serviços (BARR *et al.*, 2005; SOUZA *et al.*, 2016). Para tanto, primeiramente é necessário que os papéis atribuídos às diferentes profissões que compõe uma equipe de saúde sejam discutidos ao longo do processo formativo, tal qual observado na maior parte dos PPRMS analisados. Embora a EIP não seja o único meio para o enfrentamento e a resolução dos desafios do sistema de saúde, sua aplicação entre os profissionais em formação tem condições de dotar esses atores dos domínios cognitivos e afetivos necessários para tanto. Torna-se, assim, um passo importante para a transição do modelo assistencial adotado, desconstruindo a hegemonia biomédica.

Ao longo da história, iniciativas como a publicação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, as revisões das Diretrizes Curriculares Nacionais e a implantação das RMS buscaram promover essa transição do modelo de atenção (PEDUZZI *et al.*, 2013). No que se refere às RMS, Arruda *et al.* (2016) defendem que ainda que a sua criação seja relativamente recente, elas já possuem implantação nacional abrangente. Há, no entanto, a necessidade de se refletir se os projetos pedagógicos dos programas das RMS têm verdadeiramente suscitado a EIP (MIRANDA NETO; LEONELLO; OLIVEIRA, 2015). Sobre isso, para que os currículos dessas residências introduzam adequadamente a EIP, é fundamental que a sua construção ocorra de maneira coletiva, envolvendo docentes, gestores, profissionais da rede, membros do controle social e os próprios residentes (BARR; LOW, 2013).

Uma experiência bem-sucedida nesse sentido foi a da Residência Integrada em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública do Ceará, em que foram realizadas oficinas com representantes de diferentes segmentos para que dialogassem sobre as qualificações desejáveis aos

futuros egressos (ARRUDA *et al.*, 2016). Preocupação semelhante foi suscitada entre as RMS analisadas no presente estudo, o que pode ser observado pela menção das competências a serem desenvolvidas na maioria dos PPRMS. A partir dessa perspectiva de competências, se compreende que para o atingimento do sucesso profissional não basta ao trabalhador conhecimento e habilidade técnica, exigindo-se dele virtudes relacionais e afetivas como comunicação, liderança e resolução de conflitos (PARANHOS; MENDES, 2010).

A comunicação está diretamente relacionada a efetividade do trabalho colaborativo. Sem a reciprocidade comunicativa a interação é ineficaz (SILVA *et al.*, 2015). Há, contudo, atravessamentos que prejudicam a comunicação ativa, como a escassez de tempo e espaço para que momentos de interação sejam estimulados (NASCIMENTO; OMENA, 2021). Quando a comunicação é falha, diminuem-se as chances de que uma resolução promotora de avanços e aprendizados seja alcançada. Nesta pesquisa, a existência de mecanismos de favorecimento da comunicação interprofissional foi citada em quatro dos cinco PPRMS, mas é necessário ponderar como isso tem se concretizado na prática, tendo em vista que apenas em um projeto constava o objetivo concernente ao gerenciamento dos conflitos interpessoais.

Além disso, preocupa que outra competência importante, a liderança colaborativa, não tenha sido identificada em nenhum PPRMS. Caracterizada pela habilidade de gerenciar uma equipe de forma que as potencialidades de cada um dos seus integrantes sejam evidenciadas e valorizadas por meio de feedbacks construtivos, a liderança em um contexto interprofissional fortalece e humaniza as relações de cuidado (BARR, 2013; FREITAS *et al.*, 2022). Desse modo, é imprescindível que os projetos pedagógicos dos programas de residência em saúde sejam revisitados e passem a incluir essa competência em seu escopo.

Outra incongruência que merece destaque reside no fato de que a maior parte dos PPRMS retratam o usuário e a família como eixos centrais no cuidado, porém não inserem pacientes e cuidadores no processo de aprendizagem. A prática colaborativa propriamente dita é fundamentalmente constituída pela parceria entre profissionais e usuários na construção do plano terapêutico, pois são estes quem fornecem informações cruciais para que as condutas sejam adequadas a sua realidade. Sendo assim, quando se opta pela lógica prescritiva e esse usuário é retratado como mero espectador do cuidado, aumentam exponencialmente as probabilidades de insucesso na adesão aos tratamentos propostos (SILVA *et al.*, 2015; PEDUZZI; AGRELI, 2018).

No que se refere à fundamentação teórica e aos métodos de ensino-aprendizagem, outras deficiências são explicitadas. A ausência de informações sobre o referencial teórico utilizado, a inexistência de teorias educacionais que promovam a aprendizagem reflexiva e colaborativa e a não adoção de práticas baseadas em evidências foram prevalentes entre os PPRMS avaliados. Divergem, portanto, das Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde, que determinam aos programas de RMS a utilização de estratégias pedagógicas alicerçadas em metodologias que garantam uma formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2012b).

Quando o ponto de partida da formação é o trabalho, o conhecimento não pode ser restrito ao empirismo, devendo haver uma articulação entre teoria e prática (ARRUDA *et al.*, 2016). Para tanto, o ensino a partir de metodologias ativas pode estimular os residentes a agirem de maneira crítica e reflexiva, respondendo mais efetivamente aos desafios do dia-a-dia do trabalho (BERBEL, 2011). Nesse cenário, o método de ação-reflexão-ação proposto por Paulo Freire se configura por um aprendizado significativo em que o conhecimento é construído de maneira proativa e engajada (FREIRE, 1996). Com base nisso, apesar dos

problemas apontados, cabe ressaltar a presença unânime de técnicas de aprendizagem interativa nos documentos estudados.

Conforme observado nos resultados deste estudo, nenhum dos programas de RMS analisados apresentou mecanismos para que a interprofissionalidade fosse avaliada. Essa não é, todavia, uma problemática cuja solução não possa ser alcançada, tendo em vista que instrumentos para a mensuração das práticas colaborativas interprofissionais são reportados na literatura, como a Interprofessional Socialization and Valuing Scale (ISVS) e o Plan-Do-Study-Act (PDSA) (OLANDER *et al.*, 2018; GORMLEY *et al.*, 2019). O uso dessas ou de outras ferramentas com finalidade semelhantes deve estar previsto nos PPRMS, permitindo um processo de tomada de decisões fundamentado em evidências e aliado aos princípios e diretrizes do SUS.

Quando a EIP é efetiva, fornece subsídios para que a concepção de saúde seja ampliada, respeitando a vasta heterogeneidade socioeconômica, demográfica e epidemiológica brasileira (COSTA, 2016). Contudo, apesar das vantagens e potencialidades atreladas à EIP, a sua vulnerabilidade frente a aspectos relativos à gestão, à condução pedagógica e aos interesses pessoais, institucionais e corporativos, é referida por Barr e Low (2013) e percebida nos PPRMS do Paraná analisados nesta pesquisa. Não obstante, estudos com outras abordagens metodológicas, principalmente os de caráter qualitativo realizados por meio de entrevistas, poderiam investigar mais efetivamente junto a gestores, docentes e residentes inseridos nessas RMS se esse modelo de ensino tem sido realmente preconizado e quais as suas repercussões para o cuidado em saúde.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou analisar a abordagem da EIP nos programas de RMS do Paraná e assim relacionar os resultados obtidos com os domínios essenciais para as práticas colaborativas. A partir das categorias analíticas elencadas, foi possível observar gama de fatores relacionados aos objetivos, à fundamentação teórica, à estruturação didática e pedagógica e ainda aos mecanismos de avaliação da atividade interprofissional.

Ao se analisar os resultados obtidos à luz do conjunto de competências necessárias para a consolidação das práticas colaborativas e da matriz orientadora para avaliação de contextos educacionais na perspectiva da EIP, identificou-se a ausência de importantes elementos para efetivação da educação interprofissional nos programas de RMS, como a liderança colaborativa, a resolução de conflitos interprofissionais, a fundamentação teórica baseada na educação interprofissional e a avaliação da aprendizagem interprofissional. Por outro lado, o bom funcionamento da equipe, a comunicação interprofissional e o cuidado centrado no usuário previsto nos documentos, evidenciam que as RMS são solos férteis para a EIP e favoráveis para a superação de fragmentações que têm posto em cheque a consolidação do sistema de saúde brasileiro.

Cabe ressaltar que a inclusão desses domínios nos projetos pedagógicos é um meio para que eles integrem a prática no cotidiano de ensino-aprendizagem. Além disso, estruturação desses PPRMS deve ocorrer de maneira coletiva, incluindo gestores, docentes, residentes e membros do controle social, de modo que as competências desejáveis aos futuros egressos sejam contempladas. Outrossim, a avaliação constante desses projetos é essencial para que as RMS se fortaleçam e tenham sempre como base um conceito ampliado de saúde.

Referências

- ARRUDA, G. M. M. S. *et al.* Educação interprofissional na pós-graduação em saúde: dimensões pedagógicas interprofissionais em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 187-214, dez. 2016.
- BARR, H. Ensuring quality in interprofessional education. **CAIPE Bulletin**, Fareham, v. 22, p. 2-3, 2003.
- BARR, H. Toward a theoretical framework for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 27, n. 1, p. 4–9, 2013.
- BARR, H. *et al.* **Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence**. Oxford: Blackwell, 2005.
- BARR, H.; LOW, H. **Introducing Interprofessional Education**. London: CAIPE, 2013.
- BARR, H.; LOW, H. **Principles of Interprofessional Education**. London: CAIPE, 2011.
- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 183, p. 68, 22 set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 48-55, ano 148, n. 204, 24 out. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Dispõe sobre a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa da Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 143, n. 61, p. 71-76, 29 mar. 2006.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 1, de 30 de janeiro de 2012. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Institui as Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 22, p. 29-30, 31 jan. 2012a.
- BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 73, p. 24-25, 16 abr. 2012b.
- CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A National Interprofessional Competency Framework**. Canada: CIHC, [2010]. Disponível em: <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/CIHC-National-Interprofessional-Competency-Framework.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2022.
- COSTA, M. V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 197-198, mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ccKCY4chZCtb8pj-9vQw8hcy/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2022.
- FONSECA, R. M. **Educação interprofissional em saúde e o desenvolvimento de competências colaborativas na formação em enfermagem e medicina**. 2018. 69f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FREIRE FILHO, J. R. *et al.* Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. Especial 1, p. 86-96, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8n8Vf9HXr4fZwJ8fHwrVDbg/>. Acesso em: 03 abr. 2022.
- FREITAS, C. C. *et al.* Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, p. e210573, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/j9HZ4SwRnPtXG6mdv3q4Gqz/>. Acesso em: 31 mar. 2022.
- FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 239-255, maio/ago. 2007.
- GARCIA JUNIOR, E. F.; MEDEIROS, S.; AUGUSTA, C. Análise documental: uma metodologia da pesquisa para a Ciência da Informação. **Temática**, [s. l.], v. 13, n. 7, jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/tematica/article/view/35383/18042>. Acesso em: 30 mar. 2022.
- GORMLEY, D. K. *et al.* Impact of Nurse-Led Interprofessional Rounding on Patient Experience. **The Nursing Clinics of North America**, [s. l.], v. 54, n. 1, p. 115-126, mar. 2019.
- LEWGOY, A. M. B. *et al.* A perspectiva interprofissional na residência integrada multiprofissional em saúde hospitalar. **Clinical & Biomedical Research**, Porto Alegre, v. 39, n. 1, jun. 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/87747>. Acesso em: 28 abr. 2022.

MARQUES, G. B.; ROCHA, J. M. O.; GUEDES, L. M. B. Educação interprofissional na graduação: Os desafios sob a ótica dos acadêmicos no PET-Saúde em Manaus. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 6, n. 6, p. 36804-86807, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/11542/9631>. Acesso em: 04 abr. 2022.

MATUDA, C. G. *et al.* Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JmKzRwJ4gpgxPP9YnMTQtS/abstract/?lang=pt>. Acesso em 31 mar. 2022.

MIRANDA NETO, M. V.; LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 68, n. 4, p. 586-593, jul./ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nBsGbgRP3DX4Z37pKpjy7xc>. Acesso em 25 mar. 2022.

NASCIMENTO, A. C. B.; OMENA, K. V. M. A Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. e8010413655, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13655>. Acesso em: 30 mar. 2022.

OLANDER, E. *et al.* A multi-method evaluation of interprofessional education for healthcare professionals caring for women during and after pregnancy. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 32, n. 4, p. 509-512, jul. 2018.

PARANHOS, V. D.; MENDES, M. M. R. Competency-based curriculum and active methodology: perceptions of nursing students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 109-115, jan./fev. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xYM6J5PQNb9KnJ5CmVxMPqf/?lang=en>. Acesso em: 29 mar. 2022.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1525-1534, 2018.

PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/JwHsjBzBgrs9BCLXr856tzD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2022.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7MgQL4JM9dRYFDLYZyQVLHM/?lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.

REEVES, S. *et al.* Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], v. 2018, n. 8, jun. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481564/pdf/CD000072.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2022.

SILVA, J. A. M. *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. spe. 2, p. 16-24, dez. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reusp/a/5nLgyRMxrJfjRMTNSvD98VK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2022.

SOUZA, G. C. *et al.* Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 642-649, jul./ago. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reusp/a/L3JcWLMR4wd4wXKMqMLgccG/?lang=en>. Acesso em: 02 abr. 2022.

TOASSI, R. F. C. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

Recebido em 07/04/2022

Aceito em 15/05/2022

