



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)

**FORMAÇÃO PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NAS RESIDÊNCIAS
MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DOS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

CANDYCE DE LIMA E SILVA

NATAL/RN
2021

CANDYCE DE LIMA E SILVA

**FORMAÇÃO PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NAS RESIDÊNCIAS
MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa

NATAL/RN

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas – SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Silva, Candyce de Lima e.

Formação para o trabalho interprofissional nas residências multiprofissionais em saúde dos hospitais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Candyce de Lima e Silva. - 2021.

73f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Natal, RN, 2021.

Orientador: Marcelo Viana da Costa.

1. Educação em saúde - Dissertação. 2. Educação interprofissional - Dissertação. 3. Sistema Único de Saúde - Dissertação. 4. Residência médica - Dissertação. I. Costa, Marcelo Viana da. II. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 61:37

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Curso de
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Profa. Dra.: Maria José Pereira Vilar

CANDYCE DE LIMA E SILVA

**FORMAÇÃO PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NAS RESIDÊNCIAS
MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa
Presidente da Banca

Prof. Dr. Eudes Euler de Souza Lucena
Membro interno

Profa. Dra. Reneide Muniz da Silva
Membro externo

AGRADECIMENTOS

Acredito que tudo na vida é permissão de DEUS. Agradeço inicialmente a ele por poder colaborar diariamente (há vinte e dois anos) para a saúde das pessoas, e por estar aqui escrevendo este trabalho de educação em saúde, em um momento difícil para toda a humanidade e em especial para os trabalhadores da saúde.

Ao professor Dr. Marcelo Viana Costa, pela acolhida, pela tranquilidade, compromisso e confiança que me passou durante esse processo.

A minha família, que sempre me apoiou. A minha mãe, Socorro Lima, por sempre acreditar em mim, ao meu orgulho de filho Gabriel Vyto Lima Tavares por me ensinar o que é amar e por diariamente me mostrar que foco, fé e determinação são as chaves para qualquer objetivo. A minha avó Rita Rodriguês, *in Memoriam*, funcionária da MEJEC/UFRN, que me auxiliou a chegar ao mundo nas dependências dessa instituição e sempre foi e será meu exemplo de fé. À pediatra e professora da UFRN Maria Dalva de Araujo, que, quando aos quatro anos com meningite bacteriana a medicina me desenganou, acreditou, lutou (como muitos funcionários que convivo dentro dessa instituição) e voltei à vida.

Eu estudei vários anos para retornar à casa onde nasci e da qual tenho muito orgulho. Como graduanda do curso de nutrição da UFRN, aprendi mais que o meu ofício, aprendi sobre vida e como é bom ter o privilégio de ajudar pessoas, o que fez muito sentido, pois meu pai, Manoel Silva Filho, *in Memoriam*, foi um exemplo de auxílio ao próximo.

Agora, na pós-graduação e escrevendo um agradecimento, pergunto-me como não agradecer à UFRN... Instituição formadora e formada por profissionais competentes, humanos e empenhados. A minha vida, como de muitas outras pessoas (eu tenho certeza), tem muito a agradecer a essa Universidade.

A Gabriel Vyto de Lima Tavares, por me ensinar a amar e por ser meu exemplo diário de fé, compaixão, respeito, educação, esforço e determinação. Te amo!

RESUMO

A integralidade na assistência em saúde é um dos princípios do Sistema Único de Saúde no Brasil. Para atender essa demanda, compete ao Sistema Único de Saúde a formação continuada de seus recursos humanos. Nesse sentido, a Educação Interprofissional é um dos eixos formativos centrais da educação em saúde atualmente. O nosso objetivo é analisar a proposta de educação interprofissional dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte vinculados a hospitais, bem como a percepção de seus/suas residentes sobre a formação que estão recebendo para o trabalho interprofissional. Esta pesquisa é um estudo exploratório de natureza qualitativa. O corpus da pesquisa são os Projetos Pedagógicos dos cursos e entrevistas semidirigidas transcritas, realizadas junto aos(as) residentes. Analisamos os os Projetos Pedagógicos e 29 entrevistas através da análise documental e da análise de conteúdo (abordagem do *framework*), respectivamente. Os resultados nos mostram que todos os Projetos Pedagógicos dos programas propõem mudança de práticas tradicionais de ensino na saúde, tendo como objetivo formativo central a prática colaborativa, os projetos possuem as mesmas matrizes pedagógicas e sistema de avaliação e todos citam metodologias ativas como ferramenta de aprendizagem. Os(as) residentes têm uma boa compreensão sobre a Educação Interprofissional, o que corrobora com a definição apresentada pela literatura, e reconhecem a importância do trabalho em equipe. Percebemos, todavia, uma dissonância entre a Educação Interprofissional prevista no Projetos Pedagógicos e aquela percebida pelos (as) residentes que consideram os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde cenário fértil para a Educação Interprofissional, porém relatam que a formação uniprofissional da graduação é uma ameaça para a Educação Interprofissional; que o modelo biomédico ainda é hegemônico dentro dos hospitais, provocando um distanciamento das demais profissões com o curso de medicina; e que a separação total da residência médica e multiprofissional enfraquece a colaboração. A criação de um pensamento interprofissional é um desafio dentro da educação em saúde, no entanto, somente será fomentada se ampliarmos as atividades formativas dentro dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde que produzam interações solidárias e colaborativas.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Educação Superior; Educação Interprofissional; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The integral health care, essential for quality assistance, is one of the principles of the Sistema Único de Saúde (SUS) in Brazil. To meet this demand, compete to SUS ongoing training of its human resources. In this sense, Interprofessional Education is currently one of the central training axes of health education. Our goal is to examine a proposal for the IE at Multi-professional Residency Programs in Health of the Federal University of Rio Grande do Norte, linked to hospitals. This research is an exploratory study. The corpus of the research is the Pedagogical Projects of the transcribed courses and semi-directed interviews, carried out with the residents. We analyzed the Pedagogical Projects and 29 interviews through document analysis and content analysis (framework approach), respectively. The results show us that all programs propose a change from traditional health teaching practices, with the central formative objective of collaborative practice in their Pedagogical Projects, the projects have the same pedagogical matrices and evaluation system and all cite active methodologies as a learning tool. Residents have a good understanding of Interprofessional Education, which corroborates the definition presented in the literature and recognize the importance of teamwork. We perceive, however, a dissonance between the Interprofessional Education foreseen in the Pedagogical Projects and that perceived by the residents who consider the Multi-professional Residency Programs in Health to be a fertile scenario for IE, but they report that: The uniprofessional training of undergraduate students is a threat to Interprofessional Education; The biomedical model is still hegemonic within hospitals, causing a distance from other professions with the medical course; The total separation of medical and multiprofessional residences weakens collaboration. The creation of an interprofessional thought is a challenge within Health Education; however, it will only be promoted if we expand the training activities within the Multi-professional Residency Programs that produce solidary and collaborative interactions.

Keywords: Health Education; Higher Education, Interprofessional Education, Unified Health System.

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EIP	Educação Interprofissional
ES	Educação em Saúde
FACISA	Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi
HU	Hospital Universitário
HUAB	Hospital Universitário Ana Bezerra
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
IES	Instituições de Ensino Superior
MEJC	Maternidade Januário Cicco
MINI-CEX	Mini Exercício Clínico Avaliativo
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OSCE	Exame estruturado de habilidades clínicas.
PIP	Prática linterprofissional
PNEP	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PP	Projetos Pedagógicos
PRMS	Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde
PTS	Projetos Terapêuticos Singulares
RMS	Residências Multiprofissionais em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAGV	Termo de Autorização para Gravação de Voz
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFMG	Universidade Federal de Campina Grande
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UnP	Universidade Potiguar

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Exemplo do processo de abstração na análise de <i>framework</i>	24
Figura 2 - Abstração na análise de <i>framework</i> sobre como está sendo desenvolvida a EI na visão dos residentes do programa	33
Figura 3 - Abstração na análise de <i>framework</i> sobre como você percebe a interação entre os cursos nos PRMS	36
Figura 4 - Abstração na análise de <i>framework</i> sobre quais principais dificuldades você percebe para o trabalho interprofissional	39
Figura 5 - Abstração na análise de <i>framework</i> sobre se você poderia dar sugestões para melhorar a prática multiprofissional dentro do hospital	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - PRMS estudados na pesquisa.....	26
Tabela 2 - Número de entrevistas transcritas em cada PRMS	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
4 MÉTODOS	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DA PESQUISA.....	21
4.3 CORPUS DA PESQUISA.....	21
4.4 COLETA DE DADOS	22
4.5 QUALIDADE.....	23
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	23
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL	27
5.1.1 Concepção teórica.....	28
5.1.2 Estratégias pedagógicas	28
5.2 ENSINO INTERPROFISSIONAL NA VISÃO DOS ESTUDANTES: CONCEITOS E MÉTODOS	31
5.2.1 Limites e potencialidades para a EIP nos PRMS da UFRN	35
5.2.2 Oportunidades para fortalecer a EIP	41
5.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
6 APLICAÇÕES PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	46
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICE A: ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	52
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.....	53
APÊNDICE C: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ.....	55
APÊNDICE D: QUESTÕES NORTEADORAS PARA OBSERVAR AS PRÁTICAS DA	

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE NOS PP DOS PRMS DOS HOSPITAIS VINCULADOS À UFRN	57
ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	58
ANEXO B: ARTIGO ENVIADO PARA A REVISTA SUSTINERE	62

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabelece garantias fundamentais a todos os cidadãos no seu art. 196, no qual expressa que a saúde é direito de todos, cabendo ao Estado garantir, por meio de políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doença e de outros agravos, assim como o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Nela, encontra-se a base do Sistema Único de Saúde brasileiro, o SUS, que tem a competência de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde, conforme disposto no art. 200 do referido instrumento normativo⁽¹⁾.

Um dos princípios do SUS é a integralidade, princípio doutrinário que se destina a um conjunto de ações direcionadas à concretização da saúde como direito⁽²⁾. A assistência integral à saúde parte da compreensão de que o cuidado humano não pode ser fragmentado. Em outras palavras, o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o(a) usuário(a) e entendê-lo(a) a partir da perspectiva de seu contexto social, para a partir daí atender suas necessidades⁽³⁾.

É importante destacar que a integralidade refere-se tanto ao cuidado integral quanto à garantia do acesso a serviços da rede de atenção e à sua continuidade no sistema. Pressupõe o reconhecimento amplo das necessidades de saúde dos pacientes e da população; portanto, requer dos(as) profissionais o domínio de referenciais também ampliados que lhes permitam a compreensão e a ação em equipes de saúde.

Assim, o trabalho em equipe — estratégia de integração das especialidades e das múltiplas profissões — é imprescindível para o desenvolvimento da assistência e do cuidado integral ao(à) usuário(a)⁽⁴⁾. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEP) adota a integralidade como eixo estruturante para fomentar a qualificação dos trabalhadores, desencadeando processos de ressignificação do sentido do trabalho pelos próprios trabalhadores, com base nas necessidades de saúde locais⁽⁵⁾.

Segundo Salci⁽⁶⁾, a Educação em Saúde (ES) é uma temática complexa em sua exequibilidade, devido às diversas dimensões que compreende: política, filosófica, social, religiosa, cultural; além de envolver aspectos práticos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade. A ES e, conseqüentemente, a formação profissional são

discutidas nas políticas de saúde com o propósito de melhorar a qualidade de atendimento da população⁽⁷⁾.

A formação em saúde atual é uniprofissional, caracterizada pelo seu alto nível de fragmentação. As práticas, por exemplo, acontecem entre estudantes da mesma profissão. Há pouca ou nenhuma interação com outros(as) estudantes, o que contribui para a falta de reconhecimento das competências e das responsabilidades específicas dos(as) demais colegas da saúde e, ainda, para a criação de estereótipos e preconceitos⁽⁸⁾⁽⁹⁾. Tal realidade reforça o modo hegemônico de atuação na saúde por especialidades, com foco em uma prática liberal individual, curativa e privada. Sem prever que a integração efetivamente aconteça entre as diferentes áreas.

Foi a necessidade de transformação dessas práticas que disparou a discussão de elementos relacionados aos currículos dos cursos da saúde, visando fomentar mudanças que valorizem a participação de diferentes atores de forma articulada⁽¹⁰⁾.

A Educação Interprofissional (EIP), atualmente, apresenta-se como uma estratégia para formar profissionais capazes de trabalhar em equipe, prática essencial para atingir a integralidade que preconiza o SUS no cuidado em saúde. Reeves⁽¹¹⁾, em um estudo de revisão sistemática, caracteriza a EIP como ocasiões nas quais atores de duas ou mais profissões aprendem juntos(as), com o propósito explícito de avançar na perspectiva da colaboração, como prerrogativa para a melhoria na qualidade da atenção à saúde.

Evidências demonstram que profissionais de saúde capacitados(as) para o trabalho interprofissional são mais bem preparados para uma atuação integrada em equipe, evitando a fragmentação da assistência⁽¹²⁾. O resultado é a oferta de assistência qualificada aos(às) usuários(as), produzindo práticas de saúde com melhor qualidade.

Matuda⁽¹³⁾ afirma que a colaboração advinda da EIP é considerada mundialmente como fundamental para o enfrentamento dos complexos problemas sociais e sanitários, uma vez que amplia a resolubilidade e a qualidade da atenção em Saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, considera a EIP uma estratégia efetiva para qualificar o trabalho em saúde⁽¹⁴⁾. A EIP é fundamento para o desenvolvimento de competência coletiva que se caracteriza quando um grupo de dois indivíduos interage na realização de tarefas específicas que são impossíveis a um único indivíduo cumprir

sozinho⁽⁶¹⁾.

É nesse contexto que se insere o desenvolvimento dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS), consideradas alternativas importantes no cenário da formação para o SUS⁽¹⁵⁾.

O Governo Federal, por meio da Lei nº 11.129 de 2005, instituiu a modalidade de residência multiprofissional em saúde como pós-graduação lato sensu, visando a educação em serviço e contemplando as seguintes profissões da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Medicina. A criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, em junho de 2005, também foi uma conquista estratégica para enfrentar os desafios do modelo hegemônico na formação em saúde⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾.

Os PRMS dos hospitais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) são cursos de pós-graduação lato sensu, caracterizados por treinamento em serviço. Orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, o objetivo é formar profissionais de saúde com visão humanista, reflexiva e crítica, qualificados para o exercício na especialidade escolhida, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos, conhecedores dos diferentes cenários da rede de saúde, capazes de atuar com competência na área específica de formação, além de exercitar a interdisciplinaridade através da integração dos diversos campos de saberes⁽¹⁸⁾.

O hospital, dentro da rede de atenção a saúde, é um dos locais privilegiados para a observação do trabalho em equipe. Neles, passam pessoas de diferentes fases da vida, com diferentes necessidades de saúde, demandando assistência que envolve a integração de práticas que impõem de habilidades técnicas específicas e complementares^{(15) (16)(19)}.

Nesse sentido, é intuito da nossa pesquisa conhecer a percepção dos(as) residentes de PRMS nos hospitais vinculados à UFRN sobre a formação que estão recebendo para o trabalho interprofissional em saúde e confrontá-las com as propostas dos Projetos Pedagógicos (PPs). Acreditamos que os dados provenientes deste estudo possam contribuir para qualificar o debate sobre a temática, a formação em saúde e, conseqüentemente, a qualidade da assistência.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Delinear o perfil da formação para o trabalho interprofissional a partir da percepção dos(as) residentes e das propostas de ensino apresentadas nos PPs dos PRMS dos hospitais da UFRN.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever, a partir dos PPs dos programas, as estratégias delineadas para EIP;
- Caracterizar EIP em saúde a partir da percepção dos(as) residentes dos diferentes programas;
- Elencar, a partir da visão dos(as) residentes, limites e potencialidades da EIP em seu contexto;
- Identificar, a partir da visão dos(as) residentes, práticas que podem ser desenvolvidas para melhorar a EIP.

3 REFERENCIAL TEÓRICO¹

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Saúde representam um marco legal da articulação entre a saúde e a educação. Preconizam a integralidade da assistência, destacando a formação para o trabalho em equipe a partir dos princípios e diretrizes do SUS⁽²⁰⁾. O objetivo é operar uma mudança paradigmática do processo da educação superior, de um modelo flexneriano, biomédico e curativo para um novo modelo orientado pelo binômio saúde-doença, nos diferentes níveis de atenção e com foco na integralidade da assistência⁽¹⁶⁾.

A necessidade do trabalho em equipe, de práticas colaborativas e da EIP, tanto na graduação quanto na pós-graduação, tem mobilizado reflexões e mudanças na educação superior. Um dos focos centrais é a modificação de currículos rígidos — compostos por disciplinas fragmentadas, com priorização de atividades teóricas — para currículos flexíveis, modulares, dirigidos para diversos cenários de ensino e de aprendizagem⁽¹⁶⁾.

A principal crítica ao currículo rígido surge da questão disciplinar. Os conhecimentos específicos são apresentados de forma disciplinar, sem articulações que viabilizem uma visão ampliada do cuidado em saúde. Ceccim ⁽²¹⁾ fala sobre o conceito de disciplinarização. Ele aponta que a “disciplina é domínio de conhecimento [...] ainda que a disciplinarização do conhecimento, da ciência e do trabalho tenha resultado na emergência de profissões, [...] onde se faz tão necessária a reversão em potências de integração, interseção e desfragmentação”(p.2).

Nos modelos educacionais atuais, a formação em saúde é uniprofissional, com atividades limitadas aos(às) estudantes da mesma profissão. Há pouca ou nenhuma interação com outras profissões, o que contribui para a falta de reconhecimento das competências e das responsabilidades específicas das profissões e também para a criação de estereótipos e preconceitos⁽⁸⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) relata que a educação dos(as) profissionais de saúde ainda é considerada fragmentada, descontextualizada e produz

¹ Apesar de a seção “Referencial Teórico” não constar no modelo de dissertação disponível no site do MPES, decidimos incluí-la porque na ficha de avaliação do programa consta o campo “Referencial Teórico”.

um currículo estático, considerando a evolução na área da saúde⁽¹⁴⁾.

O currículo integrado é uma opção educativa que permite um plano pedagógico que articula dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade. Ele favorece uma efetiva integração entre ensino e prática profissional; a busca de soluções específicas e originais para diferentes situações; a integração ensino-trabalho-comunidade, implicando uma imediata contribuição para esta última⁽²²⁾.

A natureza do cuidado em saúde demanda diferentes olhares⁽²³⁾⁽²⁴⁾. A interprofissionalidade é definida pela noção do trabalho em equipe de saúde, marcada pela reflexão sobre os papéis profissionais, resolução de problemas e negociação nos processos decisórios a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e com respeito às singularidades e às diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais⁽²⁴⁾. O Centro para Avanço da Educação Interprofissional, criado no Reino Unido em 1987, defende o lema: aprender juntos para trabalhar juntos (*learning together for working together*)⁽²⁶⁾.

A EIP é apontada como referência para as mudanças da atuação em saúde e estabelecimento de ações estratégicas, como o trabalho em equipes, em que a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominam adiante da competição e da fragmentação⁽²⁷⁾.

Nesse sentido, Lima *et al.*, ao realizarem uma revisão de literatura sobre a EIP em saúde e a promoção da integralidade do cuidado, afirmam que

A literatura indica que a EIP e a Prática Interprofissional (PIP), com sua característica de intensa comunicação e interação entre profissionais e estudantes de diferentes áreas, contribuem para o aumento da resolubilidade dos serviços e da qualidade da atenção à saúde, assim como estimula o cuidado integral, tão necessário à população. A popularização, divulgação e adoção dessas práticas pedagógicas se mostram essenciais para o atual momento da educação superior do país, visando adequação e ampliação do escopo do cuidado em saúde já existente⁽²⁸⁾ (p.12).

Na EIP, as profissões são orientadas para o trabalho colaborativo em equipe interprofissional, assegurando a qualidade da atenção à saúde. A colaboração constitui uma estratégia fundamental para lidar com problemas. Ela não é um fim em si mesma mas sim um meio para atingir objetivos. As competências compartilhadas, desenvolvidas pela EIP, culminam em uma prática colaborativa, a qual permite que os profissionais

interajam, lidem com a diversidade e construam um olhar comum⁽⁶²⁾⁽⁶³⁾.

A educação de profissionais de saúde com vistas às práticas colaborativas pode ser considerada ainda desafiadora. Dentre os desafios, temos: ultrapassar a compartimentalização de saberes, superar a fragmentação na atenção à saúde decorrente de sistemas hierarquizados e a superação dos limites impostos pela racionalidade biomédica⁽⁶⁴⁾.

O exercício da formação em saúde em sintonia e articulação com a constituição do SUS tem possibilitado um maior alargamento político e epistemológico do campo de saberes e práticas, possibilitando o surgimento de novos arranjos, diversidade e diferenças em relação ao modelo biomédico de profissionalização⁽²⁹⁾.

O esforço empreendido pelo SUS em capacitar recursos humanos para o trabalho Interprofissional é atestado pela criação das Residências Multiprofissionais² em Saúde (RMS), que tentam trabalhar a integração entre as diferentes profissões, fornecendo oportunidades para aprendizado em conjunto com outros profissionais da saúde, melhorando a colaboração e qualidade da atenção à saúde, fortalecendo a integralidade da assistência proposta pelo SUS⁽³⁰⁾.

As RMS estão alinhadas aos princípios do SUS, sendo consideradas padrão-ouro de pós-graduação lato sensu em saúde. Seu objetivo é formar profissionais capacitados para o trabalho interprofissional⁽³¹⁾⁽³²⁾.

Em relatório diagnóstico da EIP no Brasil, o documento Construindo Caminhos Possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior do Brasil (IES) afirma que, no país, houve fortalecimento das tentativas de compartilhar experiências educacionais entre diferentes cursos da área da saúde por meio da integração ensino-serviço-comunidade, a elaboração de novos desenhos curriculares com maior incorporação de metodologias ativas, projetos de extensão, entre outras iniciativas. A publicação reconhece que o caráter de integração se encontra limitado a alguns componentes curriculares, sem transversalizar a totalidade da proposta para os currículos⁽³³⁾.

Os limites da prossecução da EIP são apontados por alguns autores que

²O prefixo *multi*, neste caso, refere-se à diversidade de profissões inseridas nos programas de residência. A abordagem de formação, todavia, pretende-se *inter*.

estudaram especificamente os PRMS. Barr⁽³⁴⁾, por exemplo, menciona resistências por parte dos(as) docentes das universidades às propostas de EIP. Na opinião do autor, a implantação da EIP passa pela renovação dos processos de ensino-aprendizagem, formação docente, suporte institucional, recursos financeiros e valorização do corpo docente. Já para Isis Casanova, Nildo Batista e Lídia Moreno⁽¹²⁾, a visão especializada segue sendo um grande empecilho ao atendimento na perspectiva da integralidade do cuidado.

A PRMS pretende aperfeiçoar o trabalho na saúde com base na integralidade da assistência e na EIP. Porém, vários estudos demonstram os desafios para atingir essa meta, como: a carga horária extensa do(a) residente; a habilidade para a preceptoria/tutoria e a carga horária direcionada a essa atividade por parte dos(as) profissionais de saúde; as limitações estruturais como espaços físicos disponibilizados para discussão e organização da equipe multiprofissional; dificuldades no planejamento das ações, ausência de recursos financeiros para elaboração e implantação de propostas dos(as) residentes; baixa institucionalização do programa, o que interfere diretamente na pouca adesão dos departamentos; falta de comunicação entre os(as) profissionais, dentre outros⁽³⁵⁾⁽³⁶⁾⁽³⁷⁾.

A produção científica na temática das RMS tende a contribuir para a melhoria dos processos formativos na área da saúde e melhoria da atenção à saúde da população. As novas formas de interação entre os profissionais de saúde e os novos processos de trabalho geram desafios e evidenciam a necessidade de planejamento de ações, e os trabalhos científicos auxiliam nesse processo de mudança.

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso. O caráter exploratório se justifica pelo fato de a pesquisa sobre EIP no contexto brasileiro ainda ser recente. As unidades compreendidas para o estudo de caso são os PRMS em hospitais vinculados à UFRN. Com o estudo de caso, pretendemos construir uma visão mais ampla e detalhada do objeto⁽³⁸⁾.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DA PESQUISA

O cenário da pesquisa foram os PRMS dos hospitais da UFRN: o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) em Natal/RN, a Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) em Natal/RN, e o Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) em Santa Cruz/RN.

4.3 CORPUS DA PESQUISA

O corpus de uma pesquisa é definido como uma coleção finita de materiais, determinada de antemão pelo(a) analista, com a qual ele(a) irá trabalhar⁽³⁹⁾. O corpus desta pesquisa, portanto, é composto pelos PPs dos cinco PRMS dos Hospitais Universitários da UFRN e pela transcrição de entrevistas realizadas com os(as) residentes dos programas.

Os PPs são a expressão dos valores e princípios educacionais e políticos adotados pelos programas, frutos de uma produção coletiva, com o objetivo de nortear e conduzir o processo de formação, buscando superar desafios políticos e pedagógicos⁽⁴⁰⁾. Para as entrevistas, foram selecionados (as) estudantes do segundo ano, pois esses(as) alunos(as) que possuem uma vivência de pelo menos um ano nos programas, tendo assim um conhecimento maior das estratégias pedagógicas das residências.

4.4 COLETA DE DADOS

Os PPs foram solicitados, juntamente com outros dados sobre os programas, via pedido de Lei de Acesso à Informação. A Lei nº 12.527 de 2011 (Lei de Acesso à Informação) permite a qualquer pessoa requerer e receber informações de toda a administração direta e indireta nas três esferas de todos os Poderes da República (Executivo, Legislativo, Judiciário)⁽⁴¹⁾.

A entrevistas foram do tipo semiestruturadas. Nas entrevistas semiestruturadas, são preparadas várias perguntas que cobrem o escopo pretendido pelos objetivos da pesquisa, a partir das visões individuais dos(as) entrevistados(as) sobre um tema. A vantagem dessa técnica é a sua flexibilidade e a possibilidade de rápida adaptação⁽³⁹⁾.

O roteiro que guiou as entrevistas (disponível no Apêndice A) possui as seguintes perguntas: "O que você entende por trabalho interprofissional em saúde?"; "Como é desenvolvido o trabalho interprofissional no PRMS?"; "Como você percebe a interação entre os cursos nos PRMS?"; "Quais as principais dificuldades você percebe para o trabalho interprofissional?"; "Você poderia dar sugestões para melhorar a prática interprofissional dentro do hospital"?

As entrevistas foram iniciadas após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e do do Termo de Autorização para Gravação de Voz (TAGV) (Apêndice C).

O critério de amostragem para coleta das entrevistas foi híbrido, pois parte da amostra foi selecionada de forma intencional (solicitamos aos coordenadores de cada programa estudado a indicação de, pelo menos, três residentes que estivessem no segundo ano, os quais os coordenadores julgassem ser bons informantes; os coordenadores foram esclarecidos quanto ao interesse dos pesquisadores na diversidade de perfis de alunos); e parte foi aleatória (os residentes indicaram colegas que eles achavam que iriam contribuir com a pesquisa).

Realizamos, então, a entrevista com o primeiro estudante indicado pelos coordenadores. O segundo e o terceiro nome só foram contatados quando os anteriores não desejavam ou não poderiam participar da pesquisa por algum motivo.

Os(as) demais entrevistados(as) foram indicados pelos próprios colegas, pela

técnica *snowball* (esse tipo específico de amostragem é útil para estudar questões delicadas e requer o conhecimento das pessoas pertencentes ao grupo ou reconhecidas por estas como bons informantes para o estudo)⁽⁴²⁾. No final da entrevista, o(a) participante foi estimulado(a) a indicar outro(a) colega a ser entrevistado(a), e que julgasse ser bons informantes. Esse método foi repetido para todos os programas, sendo realizadas as entrevistas até quando as informações coletadas não acrescentavam novidades, ou seja, quando foi verificada a saturação⁽⁴³⁾.

As entrevistas foram gravadas por meio digital (aparelho celular) e foram transcritas manualmente. A documentação, por fim, foi checada para possíveis correções.

4.5 QUALIDADE

Observamos os critérios consolidados para relatórios de pesquisa qualitativa COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) como forma de imputar qualidade ao trabalho ⁽⁴⁴⁾.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise documental foi desenvolvida após leitura dos PPs de todos os PRMS dos hospitais vinculados à UFRN, buscando informações que respondessem aos questionamentos a respeito da EI, elaborado com questões norteadoras adaptadas de Barr(2003) apud Miranda Neto⁽⁸⁾ (Apêndice D) e transcrição das entrevistas semiestruturadas que foram desenvolvidas junto aos(às) residentes do segundo ano dos PRMS dos hospitais vinculados à UFRN.

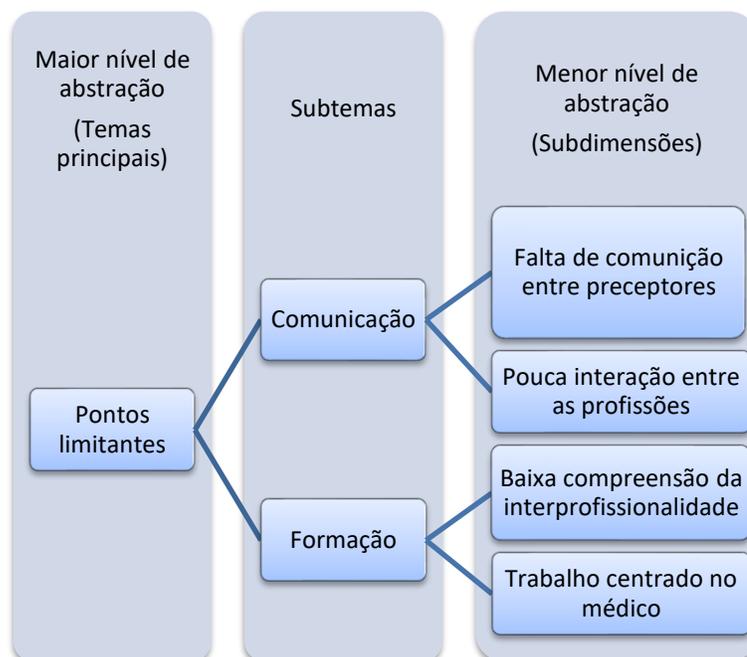
Para análise dos PPs, foi aplicada a análise do tipo documental, técnica de pesquisa que tem como fonte documentos diversos que são analisados em profundidade para que deles sejam extraídas informações e indicações relativas ao objeto de estudo. A análise documental foi desenvolvida após leitura dos PPs de todos os programas, buscando informações que respondessem aos questionamentos a respeito da EIP. Para auxiliar na análise, elaboramos um guia para leitura dos PPs com questões norteadoras adaptadas do modelo de Barr ⁽⁸⁾.

As entrevistas foram analisadas com base na análise de conteúdo, abordagem do *framework*. Essa técnica consiste em uma série de etapas interconectadas que permite ao(à) pesquisador(a) analisar os dados até que uma relação coerente seja estabelecida entre eles. As etapas consistem em:

- 1) Familiarização com os dados, a fim de estabelecer uma codificação temática do material (subdimensões);
- 2) Descrição, que envolve uma síntese das informações em relação aos temas elucidados em um exercício crescente de codificação dedutiva (subtemas);
- 3) Interpretação, em que os dados serão reduzidos para apresentar resultados em um nível razoável de abstração. Por meio do agrupamento de dados, o número de categorias está sendo reduzido, colapsando aquelas que estiverem relacionadas a outras categorias mais amplas (temas principais).

Um exemplo do processo de abstração aplicado nessa metodologia de análise é fornecido na figura a seguir, adaptada de Pajor *et al.*⁽⁴⁴⁾.

Figura 1 - Exemplo do processo de abstração na análise de *framework*



Fonte: Adaptado de Pajor *et al.*⁽⁴⁴⁾.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa atende a todos os preceitos éticos delineados na Resolução nº 466 de 2012 e foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sendo aprovado pelo parecer de número 3.361.081 (Anexo A).

A participação dos(as) residentes é esclarecida, consentida e voluntária. O anonimato, tanto dos PRMS, quanto dos(as) estudantes é garantida pelo uso de pseudônimos. Os programas são indicados por letras (A, B, C, D e E) seguidas de números e os(as) residentes são referidos(as) pela letra R, igualmente seguida de números.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na UFRN, existem três unidades hospitalares que possuem PRMS, são eles: o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) em Natal/RN, a Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) em Natal/RN e o Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) em Santa Cruz/RN.

O PRMS é um curso de Pós-Graduação lato sensu, desenvolvido nos quatro hospitais universitários que compõem o Complexo Hospitalar e de Saúde da UFRN. Todos os programas possuem a duração de 2 (dois) anos, cuja carga horária total é composta por 5.760 horas, sendo 1.152 horas (20%) destinadas às atividades teóricas e 4.608 horas (80%) às atividades práticas, cumpridas em 60 horas semanais em regime de dedicação exclusiva de acordo com as normas estabelecidas pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005⁽¹⁷⁾.

Tabela 1 - PRMS estudados na pesquisa

Hospitais	PRMS	Número residentes/ano
Hospital Universitário Onofre Lopes	1. Atenção em Terapia Intensiva Adulto	12
	2. Atenção à Saúde da Criança	12
	3. Cardiologia	07
Maternidade Escola Januário Cicco	4. Terapia Intensiva Neonatal	14
Hospital Universitário Ana Bezerra	5. Assistência à Saúde Materno-Infantil	14

Fonte: Elaboração própria.

No HUOL, existem três PRMS nas seguintes áreas de concentração: Atenção em Terapia Intensiva Adulto; Atenção à Saúde da Criança e Cardiologia. O HUAB oferta o PRMS em Assistência à Saúde Materno-Infantil. A MEJEC oferece o PRMS em Terapia Intensiva Neonatal. Todos os PRMS integram sete profissões da área de saúde: enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. O

PRMS da MEJEC acrescenta fonoaudiologia.

5.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL

A análise documental mostrou que todos os PRMS foram concebidos com base nas diretrizes do currículo integrado, que promove maiores parcelas de interdisciplinaridade na sua construção, articulando trabalho-ensino, prática-teoria e ensino-comunidade. Os PPs de todos os PRMS têm uma proposta interprofissional e seus objetivos educacionais têm como finalidade a prática colaborativa. Os objetivos e metas são compatíveis com o modelo de formação interprofissional.

Os resultados demonstraram uniformidade entre os cinco programas. Todos têm como base curricular a EIP para a prática colaborativa e relatam o desenvolvimento de competências comuns, específicas (complementares) para a prática colaborativa, ressaltando a integralidade da assistência como valor. Essa proposta alinha-se com as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde. Este último enfatiza que os PRMS devem ter como eixo norteador a integralidade da assistência, a integração de saberes e práticas em prol do desenvolvimento de competências compartilhada⁽³⁵⁾⁽¹⁴⁾.

Abaixo, segue uma síntese das Diretrizes curriculares dos PPs dos PRMS da UFRN, afirmando na sua base o currículo integrado, a promoção da prática colaborativa e a integralidade da assistência.

Todos os PRMS afirmam que o projeto pedagógico foi concebido com base nas diretrizes do currículo integrado (plano pedagógico que articula dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade). O residente atuará no exercício de sua profissão e no trabalho em equipe multiprofissional.

Acredita-se que essa ferramenta é a mais apropriada para trabalhar, entre outros objetivos, a prática da integralidade. Nesta perspectiva, os conteúdos que serão trabalhados nas áreas temáticas de cada programa de residência serão construídos de forma articulada a partir de um planejamento integrado⁽⁴⁵⁾.

5.1.1 Concepção teórica

Quanto à sua concepção teórica, os projetos demonstram uma tentativa de mudança de práticas tradicionais de ensino na saúde, buscando apoiar e fomentar mudanças que valorizem a participação de diferentes atores de forma articulada com experimentação de novas práticas no cenário hospitalar. São mencionados como eixos norteadores dos PPs a integralidade e a integração de saberes e de práticas em prol do desenvolvimento de competências compartilhadas. Os PPs dos cinco PRMS relatam que a proposta pedagógica tem por base a concepção do residente como construtor do seu próprio conhecimento, mediante sua participação ativa e efetiva no processo de ensino e aprendizagem.

Miranda Neto *et al.* ⁽⁸⁾ fez uma análise documental dos PPs de seis residências multiprofissionais da atenção básica no estado de São Paulo e os resultados das análises são bastante semelhantes aos que encontramos. Os programas têm uma proposta de EIP e seus objetivos educacionais têm como finalidade a prática colaborativa. Diferente dos resultados encontrados por nós, os autores relatam que os PPs são heterogêneos, apresentando diferentes matrizes pedagógicas e diversos sistemas de avaliação.

Na nossa visão, essa distinção pode ter um aspecto positivo e outro negativo. Por um lado, ela expressa a singularidade dos programas e dos territórios onde se inserem. Mas, por outro, pode dificultar a interação entre os programas, para fins de construção de métodos, debate da temática e avanço da EIP.

5.1.2 Estratégias pedagógicas

Quanto às estratégias pedagógicas mencionadas nos PPs, temos: a discussão integrada de casos clínicos, estudos de casos multidisciplinares entre outros. Todos ainda citam o uso de feedback contínuo aos conteúdos abordados em discussões coletivas. Os PRMS A, B, C e E acrescentam reuniões conjuntas das equipes nos programas assistenciais do hospital.

A proposta pedagógica ainda inclui debates temáticos, estudos de caso multidisciplinares, exibição e debates sobre filmes, trabalhos individuais e em grupo. Esses programas também falam do projeto terapêutico singular e/ou interdisciplinar nas

áreas de concentração. O PRMS B, por exemplo, cita o uso do prontuário transdisciplinar e o exame físico na perspectiva interdisciplinar. Os programas referem-se ainda à construção de pequenos grupos para atividades, visando a boa interação e integração dos residentes. Todas as categorias profissionais estão no planejamento do ensino.

Os PRMS B e E relatam desenvolvimento de pesquisas clínicas e o PRMS E relata protocolo de alta, criando mecanismos de alta com transferência de responsabilidades e de trabalho do ponto de vista educacional, o usuário, a família e o trabalhador, a referência e a contrarreferência.

As avaliações são continuadas e participativas e tidas como parte do processo de ensino e aprendizagem. Todos os PRMS relatam uso de portfólios. Os PRMS A, B, D e E relatam que os residentes são avaliados, também, com confecção de projetos terapêuticos em nível de atenção básica e hospitalar. Os PRMS B e D usam ferramentas como OSCE³, MINI-CEX⁴, além de outras ferramentas para avaliação, tais como autoavaliação, avaliação interpares e avaliação sistemática de atuação em serviço. Citam ainda que são feitas atividades escritas, discussões em grupo, seminários, resenhas e produtos obtidos dos registros dos portfólios. O PRMS C relata que utiliza avaliação escrita, oral e prática e a escala de atitudes e habilidades. O PRMS E avalia produções textuais acerca de temas debatidos em sala de aula.

Um estudo dentro da mesma área de conhecimento, realizado por Isis Casanova, Nildo Batista e Lídia Moreno⁽¹²⁾, analisou princípios, concepções e práticas dispostos nos PPs de 13 PRMS no estado de São Paulo. Na avaliação apresentada, não há especificação das práticas pedagógicas desenvolvidas pelos programas. Há, todavia, o destaque aos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), concebidos como estratégias centrais no desenvolvimento do trabalho prático em equipe. O que difere do nosso estudo, pois os programas citam as práticas pedagógicas que serão utilizadas.

Por definição, o PTS é um conjunto de propostas, de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo em situação de vulnerabilidade, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário, com o fim de ajudar a compreender o Sujeito com alguma demanda de

³ OSCE: Exame estruturado de habilidades clínicas.

⁴ MINI-CEX: Mini exercício clínico avaliativo.

cuidado em saúde⁽⁴⁵⁾. Os PPs analisados por Isis Casanova e seus colaboradores⁽¹²⁾, apesar de heterogêneos, priorizam a elaboração de PTS concebidos conjuntamente por compreenderem seu potencial pedagógico e de consequente qualidade do atendimento, o que não acontece nos PPs que analisamos em que o PTS é citado como ferramenta de ensino.

Quanto à interação com a comunidade, os PRMS A, B, D e E relatam que serão realizados diagnósticos de saúde da comunidade com a participação efetiva dos (as) usuários(as). Estão presentes os conceitos de participação e controle social, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Esses programas preveem ainda a prossecução de um plano de intervenção no âmbito da atenção básica e hospitalar que contemple as necessidades de saúde da população e articule os eixos temáticos. Os PRMS consideram que os(as) residentes estão imersos nos contextos práticos, nos quais é importante o desenvolvimento da competência relacionada ao envolvimento do(a) residente com a coletividade, usuários (as) dos serviços e famílias.

Os PPs analisados não explicam com profundidade como as práticas serão desenvolvidas junto à comunidade, o que dificultou uma análise aprofundada do cenário formativo em relação às metodologias. A maioria dos documentos citam metodologias ativas como forma de aprendizagem, porém de forma inespecífica. Apesar de ser frequente a referência à interação com a comunidade em PP de PRMS na perspectiva da EIP, não há menção de como essa interação funciona de fato.

A análise dos PPs apresenta programas com cenário privilegiado para a formação com foco na EIP. Entretanto, a análise documental permite conhecer apenas o PP planejado e não o currículo “vivo”. Conhecer a perspectiva dos (as) residentes sobre EIP pode ser útil neste sentido.

Terminada a análise dos PPs do curso, iniciaremos a pesquisa qualitativa sobre a visão dos residentes de como está sendo desenvolvida a EI no PRMS de que fazem parte. Podemos assim ter uma visão ampliada do que preconizam os PPs e o que está sendo desenvolvido na prática sob o ponto de vista dos residentes.

5.2 ENSINO INTERPROFISSIONAL NA VISÃO DOS ESTUDANTES: CONCEITOS E MÉTODOS

As entrevistas aconteceram de maio a dezembro de 2019. Participaram das entrevistas dirigidas trinta residentes, uma entrevista ficou com ruídos na gravação, impossibilitando a transcrição e foi descartada, três estudantes recusaram-se a participar da pesquisa. Transcrevemos e analisamos vinte e nove entrevistas, sendo 93,1% dos residentes do sexo feminino e 6,9% do sexo masculino, graduados nos seguintes cursos: enfermagem (10,3%), odontologia (3,5%), nutrição (13,8%), farmácia (13,8%), fisioterapia (20,7%), serviço social (10,3%) psicologia (20,7%) e fonoaudiologia (6,9%).

A idade dos(as) participantes variou entre 22 a 37 anos. As universidades de origem são UFRN (58,6%), Universidade Federal da Paraíba (UFPB) (10,3%), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) (6,9%), Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) (3,5%), Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN) (13,8%) e Universidade Potiguar (UnP) (6,9%). As entrevistas tiveram duração entre 10 a 20 minutos. Abaixo, encontra-se a tabela com o número de residentes entrevistados em cada programa.

Tabela 2 - Número de entrevistas transcritas em cada PRMS

Hospitais	PRMS	Número residentes/ano
Hospital Universitário Onofre Lopes	1. Atenção em Terapia Intensiva Adulto	6
	2. Atenção à Saúde da Criança	5
	3. Cardiologia	4
Maternidade Escola Januário Cicco	4. Terapia Intensiva Neonatal	6
Hospital Universitário Ana Bezerra	5. Assistência à Saúde Materno-Infantil	8

Fonte: Elaboração própria.

Os(as) residentes têm uma boa compreensão sobre EIP, o que corrobora com a definição apresentada pela literatura de referência sobre o tema. Eles(as) reconhecem a importância do trabalho em equipe e acreditam que esse trabalho trará

mais benefícios ao paciente.

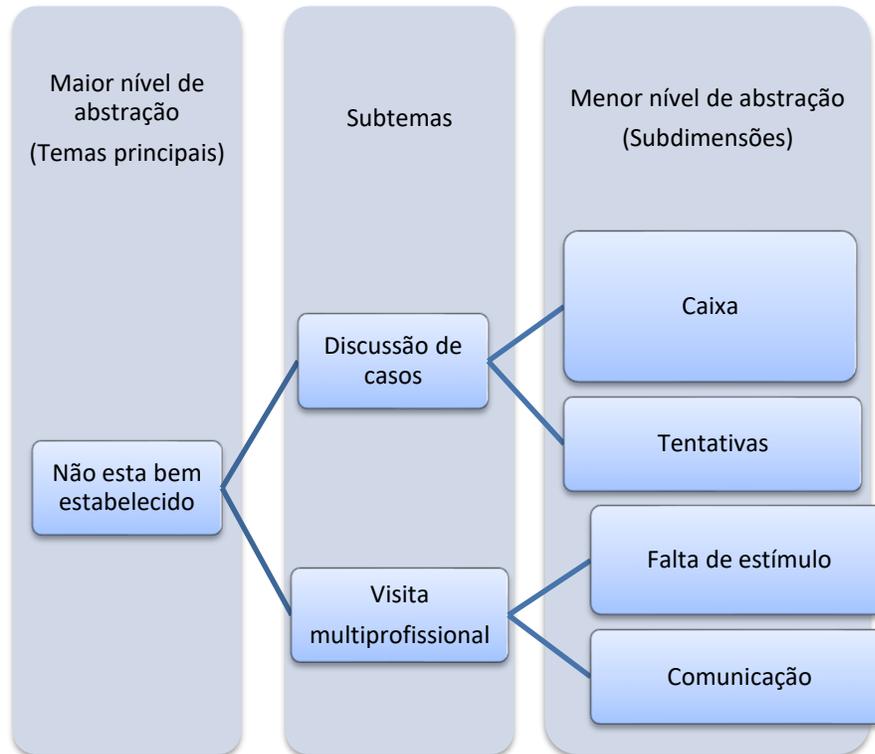
Comparando o que encontramos em nosso estudo sobre o trabalho interprofissional com o estudo de Lavôr *et al.*⁽⁴⁶⁾ sobre interprofissionalidade com residentes de uma UTI no Piauí e com o de Albuquerque *et al.*⁽⁴⁷⁾ com residentes de nutrição de nove estados do Nordeste, os relatos foram semelhantes e destacam que, na visão dos residentes, uma prática interprofissional é sinônimo de ação coletiva e integrada, baseada na colaboração para se definir o melhor na perspectiva do paciente, atentando para as especificidades de cada profissão no mecanismo de funcionamento de uma equipe.

Na Figura 2, apresentamos a estrutura do *framework* para a pergunta: “Como está sendo desenvolvida a EIP na visão dos(das) residentes?”. Encontramos como tema principal a frase: “não está bem estabelecido”; como subtemas, as expressões: “discussão de caso” e “visita multiprofissional”; e, como menor nível de abstração, as palavras: “caixas”, “tentativas”, “falta de estímulo” e “comunicação”.

Os(as) residentes percebem que os programas tentam desenvolver as atividades previstas nos PPs, como, por exemplo, as visitas multiprofissionais e as discussões de caso clínico. Porém consideram que, na prática, esses momentos ainda não superaram o modelo médico centrado. Podemos perceber, assim, uma dissonância entre a EIP prevista no PP e aquela percebida pelos (as) residentes.

Os (as) estudantes consideram que, ainda que ocorram tentativas para estimular a EIP, elas não se encontram bem estabelecidas. A abordagem dos problemas é, no máximo, multiprofissional, ou seja, cada profissão trabalha o tema dentro da sua área sem a necessidade de ultrapassar os conhecimentos específicos de seu campo e construir um novo saber interdisciplinar.

Figura 2 - Abstração na análise de *framework* sobre como está sendo desenvolvido a EI na visão dos residentes do programa



Fonte: Dados da pesquisa.

[...] eu não tenho a visão muito clara da efetivação desse trabalho interprofissional na residência. A residência é multiprofissional...Eu acho que na minha residência a atuação profissional é muito segmentada, ela ainda é muito fechada em seus núcleos de atuação e campo de saberes (R7).

[...] A gente ainda não conseguiu espaços que consigam ultrapassar as limitações para o trabalho interprofissional...A gente tem estudos de casos, a gente tem reuniões multiprofissionais, mas o que a gente percebe que ele é muito limitado. Não há essa necessidade de ultrapassar nossas fronteiras nossos limites profissionais e chegar a um objetivo comum (R3).

[...] existem tentativas de desenvolver o trabalho interprofissional... Ele não acontece por diversos fatores...Ele não acontece enquanto rotina... A gente não trabalha de forma interprofissional (R13).

É verdade que os PRMS se constituem um cenário fértil para a efetivação da EIP. Porém, é importante lembrar que o trabalho em equipe é dinâmico e que a promoção de uma comunicação efetiva e uma linguagem compartilhada são a base para a formação

integrada e uma prática em equipe interprofissional⁽⁵⁰⁾. A ausência de uma comunicação efetiva e de estímulos para a concretização da EIP foram relatadas frequentemente pelos residentes nesta pesquisa.

Isis Casanova e seus colaboradores⁽²⁷⁾ afirmam que a comunicação é um dos pontos altos para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde no estado de São Paulo. Ela observou que a construção da boa comunicação entre profissionais faz parte do exercício cotidiano do trabalho e permite articular as inúmeras ações executadas na equipe, no serviço e na rede de atenção. Ela cita o PTS como uma estratégia positiva nos PRMS, viabilizando um bom planejamento das ações, atendimentos compartilhados e, conseqüentemente, boa comunicação.

Na nossa pesquisa, a comunicação é um fator limitante na construção da EIP nos PRMS. Os(as) estudantes refletem que, apesar de estarem juntos(as) nas discussões de caso clínico e nas visitas multiprofissionais, sentem dificuldades em ultrapassar a sua área de saber para construir um pensamento interprofissional. Citam ainda que prevalece o modelo biomédico de fazer ES, em que as decisões ainda são centradas no profissional de medicina.

Isso evidencia o que está enraizado na cultura organizacional, entendida esta como o modo que as coisas são feitas num grupo organizacional ou instituição. Se quisermos mudá-la, precisamos empreender um grande esforço, por exemplo, alterando a forma como trabalhamos em equipe e nos comunicamos⁽⁵¹⁾. No entanto, nos Hospitais Universitários da UFRN, o modelo biomédico ainda é hegemônico, o que se constitui um desafio para a EIP. No âmbito da educação dos profissionais de saúde, a superação dos limites impostos pela racionalidade biomédica amplia os desafios para a construção de uma abordagem ampliada no cuidado à saúde⁽⁵²⁾.

Uma das conclusões das oficinas de debates sobre EIP em 2018, realizadas pelo Ministério da Saúde, é de que “as iniciativas de EIP em todo o mundo aconteceram por sucessivas idas e vindas, erros e acertos. Não é coerente imaginar um roteiro pronto que se adeque aos diferentes contextos”⁽³³⁾(p.23). Essa conclusão nos leva a acreditar que as tentativas para implementação da EIP, relatadas pelos residentes neste estudo, podem fazer parte desse processo de mudança e que discussões, pesquisas e debates sobre o tema são essenciais para construir esse novo caminho rumo à qualidade da

assistência.

Os(as) residentes não citaram as metodologias ativas de ensino como parte do processo de EIP. Porém, essas metodologias fazem parte dos PPs dos PRMS.

5.2.1 Limites e potencialidades para a EIP nos PRMS da UFRN

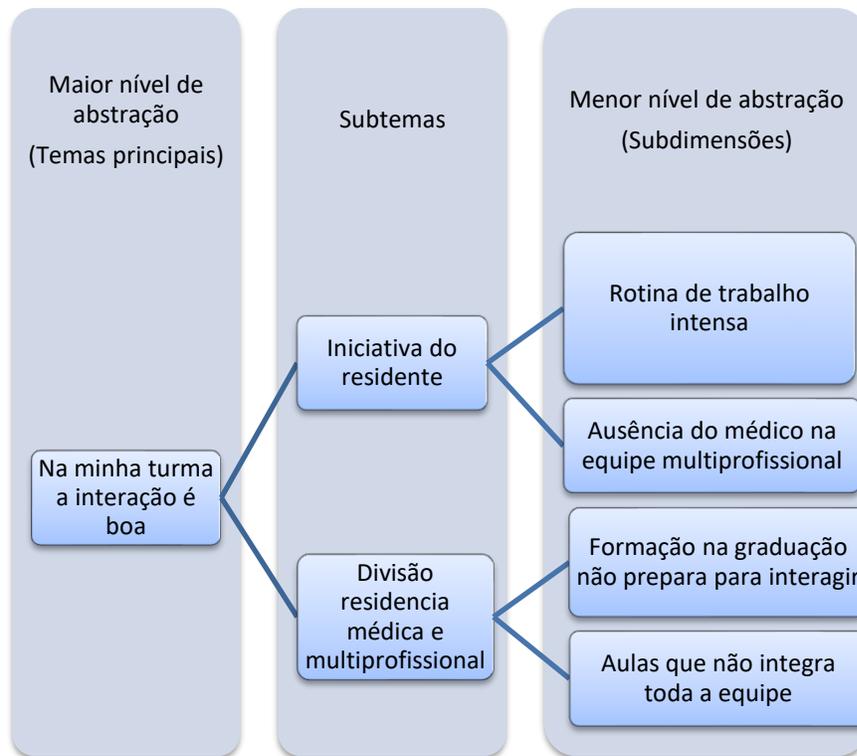
A maturidade dos (as) estudantes no debate faz com que eles(as) citem o diálogo como um elemento importante para permitir o trabalho colaborativo. A capacidade de diálogo surge na discussão enquanto competência que varia de acordo com a abertura individual e pela identidade profissional e os papéis estabelecidos historicamente. Assim, o debate sobre a profissionalização ganha espaço como uma maneira de entender como as profissões adquirem identidades que acabam definindo também as possibilidades de relações com outras profissões.

Segundo os(as) estudantes, a interação entre as profissões com as quais dividem o aprendizado na residência multiprofissional é muito boa. Relatam uma dificuldade de diálogo com os(as) residentes de medicina. Eles(as) não os(as) culpam por essa dificuldade, mas fazem a reflexão sobre a formação uniprofissional que a maioria dos cursos recebem na graduação.

Os(as) residentes afirmam ainda que a separação das residências em médicas e multiprofissionais faz com que não tenham muitos momentos junto com os residentes de medicina, tendo um maior acesso ao médico preceptor. Relatam que dividir os mesmos espaços de aulas, as refeições, as discussões de caso, os grupos de WhatsApp são formas de aproximação que favorecem o diálogo. Asseveram que essa interação acontece por iniciativa individual dos(as) estudantes e destacam o interesse em que essa interação acontecesse como um processo natural na efetivação do trabalho em saúde e fosse melhor fomentado pelos programas. Alguns residentes citam a rotina de trabalho intensa, os temas das aulas que não integram todas as profissões e os locais de rodízio separados como dificuldades para a interação entre os cursos.

A Figura 3 mostra a abstração de *framework* sobre a pergunta “como você percebe a interação entre os cursos no PRMS?”

Figura 3 - Abstração na análise de *framework* sobre como você percebe a interação entre os cursos nos PRMS?



Fonte: Dados da pesquisa.

[...]A gente particularmente em termo de turma tem uma interação muito boa, no sentido de disponibilidade. Eu residente, por exemplo, para eu conversar com a fisioterapeuta R2 é muito tranquilo eu a chamo. A grande maioria das aulas giram em torno de questões mais médicas, por exemplo, a gente teve uma aula de eletrocardiograma... A gente viu que o professor não tinha tato(sic) de minimamente inserir a gente naquela discussão. Eu acho que conseguiria contar nos dedos de uma mão as disciplinas que consegui realmente que o professor tivesse.., eu não sei, nem se visão.... Acho que teria que ter essa didática para promover isso (R18).

O estudo feito por Costa *et al.*⁽⁵¹⁾ concluiu que as atuais políticas de reforma do processo de formação dos profissionais de saúde têm possibilitado a inserção dos estudantes de todas as áreas nos serviços de saúde, considerando-os espaço adequado para a formação de profissionais mais críticos e reflexivos. No entanto, a realidade marcada pela forte divisão do trabalho não estimula a interação. Eles lembram que o professor pode aproveitar os espaços da realidade concreta para criar um espaço

adequado para a colaboração entre os estudantes. Para tanto, o professor precisa incorporar a importância.

Há a necessidade de capacitar os trabalhadores de saúde com saberes que proporcionem as práticas comunicativas dialógicas desde a graduação, com saberes que proporcionem o exercício de práticas comunicativas dialógicas de forma a produzir o compartilhamento de saberes⁽⁵²⁾.

[...]Primeiro, antes que de falar dessas interações entre os cursos, eu tenho que citar que nenhum curso está preparado para interagir. Eu não conheço a grade curricular dos cursos da saúde, eu conheço a grade do meu curso... isso é um ponto que eu acho importante! Tem poucas coisas em comum nas universidades aqui de Natal. A particular tem uma disciplina que une outras, a pública tem uma disciplina que une outras... Mas o que é uma disciplina dentro de quatro cinco conjuntos?...é nada! um espaço amostral...essa preparação não é inata ao ser humano, dentro da academia, isso não é construído! Quando a gente chega na prática, isso não vai acontecer em um passe de mágica... então voltando um pouquinho para pergunta, eu percebo que dentro do fazer não acontece interação por incapacidade, não foi instruído, não foi capacitado. Claro, a gente sempre vai chamar atenção para essas residências.... existe uma dicotomia entre as residências. A residência era para ser uma coisa unificada e não é... existem duas residências. A gente fala da residência multiprofissional e da residência médica....E aí para gente pensar em uma interprofissionalidade fica a desejar quando a gente não tem um processo unificado. Nem para entender a assistência em saúde.... então assistência à saúde é assistência à saúde médica? e a assistência saúde multiprofissional? porque parece que a medicina não entra no multiprofissional(R7).

Os desenhos curriculares na graduação se apresentam como uma barreira para EIP, situação que se repete nos PRMS. As profissões não estão treinadas para a comunicação entre equipes. Jesus⁽⁵³⁾ em sua pesquisa observa que o despreparo dos profissionais para atuarem em consonância tanto com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação quanto para os princípios do SUS requer que as instituições formadoras revejam a concepção pedagógica praticada, superando o distanciamento existente entre ensino e serviço com a promoção de sua articulação, principalmente, em relação a técnicas de comunicação interpessoal.

Segundo Costa *et al.*⁽⁵¹⁾, os currículos estão organizados a partir das necessidades de formação específica de cada profissão, exigindo maior esforço para a negociação e flexibilidade desses desenhos. A cultura atual reforça os limites profissionais do diálogo

e interação entre as diferentes categorias profissionais. As relações de aprendizagem estão muito focadas em perspectivas tradicionais que pouco contribuem para a efetivação da colaboração e interação.

Acreditamos que o currículo integrado vem a colaborar com a EIP, pois é um plano pedagógico que articula dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade. Ele permite uma efetiva integração entre ensino e prática profissional; a busca de soluções específicas e originais para diferentes situações; a integração ensino-trabalho-comunidade; a integração professor–aluno; a adaptação a cada realidade local e aos padrões culturais⁽²²⁾.

[...]A gente sente falta do médico na residência multi. A gente também observa que eles também sente falta da equipe junto deles... porque a gente vê que é como se não fosse uma coisa proposital, tipo assim: aí eu não vou interagir com a equipe multi porque não quero, não gosto....mas é pela rotina mesmo não possibilitar esse encontro, essa discussão.... mas a gente sente muita falta do médico porque precisamos de certas condutas dele, e a gente vê que certas condutas, que não somente o médico, mas qualquer pessoa da equipe toma vai influenciar no paciente e no trabalho da equipe(R15).

A comunicação dialógica está entre as novas demandas surgidas a partir da legalização do SUS, porém existem fragilidades do modelo unilinear e verticalizado de comunicação⁽⁵²⁾. A revisão bibliográfica sobre interdisciplinaridade do trabalho em equipe multiprofissional no ambiente hospitalar feita por Santos *et al.*⁽⁵⁴⁾ concluiu que estudos mostram que a falta de interdisciplinaridade é caracterizada pela carência de interação entre as várias especialidades em saúde, causando vários problemas, como atraso do trabalho, conflitos e insatisfação de todos os envolvidos.

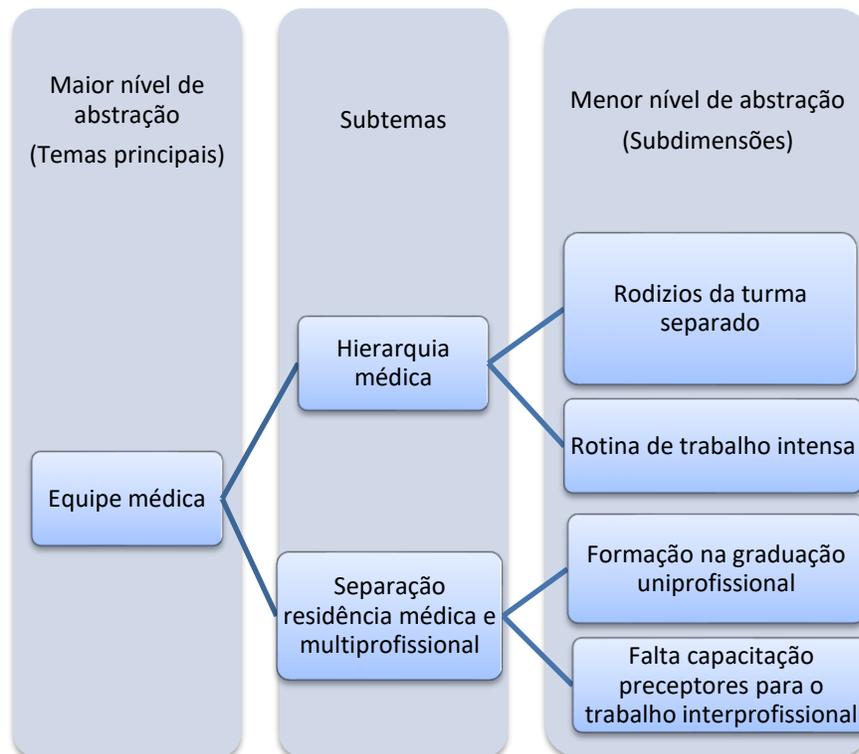
Os(as) estudantes foram estimulados a falar sobre as principais dificuldades que percebem para realização do trabalho interprofissional. Eles(as) citaram a separação entre as residências médicas e multiprofissionais, que gera consequências, tais como as discussões de caso que são realizadas pelo médico plantonista sem a presença do residente médico que está no mesmo setor.

Questionam ainda se a opinião dos demais profissionais da equipe é apenas consultiva, deixando a cargo unicamente do médico seguir ou não o tratamento. Acreditam que rodízios da turma de forma separada, assim como rotina de trabalho intensa, formação uniprofissional na graduação e a falta de capacitação dos preceptores

para o trabalho interprofissional são dificuldades para a EIP.

A Figura 4 abaixo mostra a abstração na análise de *framework* para a pergunta “Quais as principais dificuldades você percebe para o trabalho interprofissional?”

Figura 4 - Abstração na análise de *framework* sobre quais as principais dificuldades você percebe para o trabalho interprofissional?



Fonte: Dados da pesquisa.

[...] eu acho que a abertura mesmo de, por exemplo, o médico é um profissional que está acima... que se coloca nessa posição, de estar acima... então é difícil... são poucos profissionais médicos que você consegue ter essa relação de conversar, de chegar sem receio. Eu acho que deveria alinhar todos os profissionais numa mesma linha e não acima um do outro. Eu acho que isso vêm desde a graduação né? Algo que eles já entram com essa percepção... São duas residências: A residência médica e a residência multiprofissional, se é multiprofissional, por que o médico não está dentro da residência multiprofissional? (R11).

[...] A barreira que eu percebo é na própria formação profissional. Na graduação... algumas profissões elas são colocadas a pensar... principalmente no campo da saúde, de uma forma dos determinantes sociais de saúde... é muito mais nesse

modelo centrado no modelo mais biomédico para tratar saúde e doença. E aí, eu acho que trabalhar em coletividade às vezes não é tão posto (sic)... porque muitas profissões são liberais e, em alguns casos, eles são formados assim: você vai abrir um consultório, vai trabalhar sozinho e não vai ter o ponto de vista de trabalhar em equipe. Quando a gente conversa com outros colegas, eles se colocam, eles percebem como é diferente trabalhar em equipe, como é bom de você ter outras visões! Então eu acho que muitas vezes a graduação falha! Eu coloco, até na minha graduação mesmo, que por mais que saiba que o serviço social vai trabalhar com a equipe... Muitas vezes em alguns aspectos existem falhas desse trabalho.... e trabalhar em equipe não é só você estar com aquelas pessoas, eu coloco nessa parte de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade de você trabalhar, de você ter esse conhecimento, de saber que você pode agregar e ser agregado pelos conhecimentos, pelos valores dos outros, para que você tenha um tratamento melhor, um diálogo melhor com o paciente, já que é o nosso foco aqui (R20).

O modelo biomédico, ainda utilizado, pode colocar o médico em um nível hierárquico dentro do hospital, o que dificulta a interação com as demais profissões. O estudo feito por Rodrigues e colaboradores⁽⁵⁵⁾ em um hospital de trauma sobre interprofissionalidade afirmou que os médicos apresentam menor disponibilidade para o trabalho em equipe, quando comparados aos demais profissionais. Ele notou competição, autonomia e fragmentação no trabalho, porém observou que todos os profissionais apresentaram propensão para o atendimento centrado no paciente.

Outro estudo feito por Arruda e colaboradores⁽⁵⁶⁾ sobre colaboração interprofissional em um núcleo de atenção aos idosos no Rio de Janeiro refletiu, após a análise das entrevistas, que a cultura dos profissionais não médicos de transferir a responsabilidade da tomada de decisão apenas para a equipe médica tende a sobrecarregar o trabalho desta equipe.

Os(as) residentes entendem que há situações em que os profissionais não médicos têm competência profissional para a tomada de decisão, conforme o caso e a situação, e que o modelo biomédico, ainda hegemônico no campo da saúde, faz com que profissionais de saúde não médicos tendam a atuar de acordo com o modelo dominante.

[...] eu percebo que existe um despreparo de quem está realmente nesse processo de preceptoria e tutoria de estar pensando e problematizando como poderia ser as ações necessárias para que a interprofissionalidade pudesse acontecer (R18).

[...] eu vejo algumas barreiras institucionais, como eu falei, sobre a articulação dos rodízios, sobre os ambientes de rodízios que eu acho que não facilita que haja contanto (R9).

[...] eu acho que a lógica de funcionamento mesmo é uma lógica de produção... você precisa atender, sei lá... 15 pacientes hoje... assim acaba não tendo uma reflexão da prática mesmo.... Você vai acabar reproduzindo.... Não é considerado executar um trabalho interprofissional porque eu volto e repito, eu volto e repito, eu volto repito... (R13).

Trabalhar em equipe ainda é um desafio não somente para os(as) alunos(as), mas também para os(as) tutores(as) e preceptores(as). A reflexão de como essa prática está sendo e como pode ser melhor desenvolvida demanda tempo e planejamento.

Os(as) residentes colocam a rotina de trabalho como um empecilho aliado à falta de capacitação da equipe para o trabalho interprofissional. Texeira⁽⁵⁷⁾, em seu estudo sobre interdisciplinaridade na equipe de saúde, considerou que o processo de trabalho existente, pautado pela visão individual de cada área de atuação, dificulta o entrosamento de ideias e de projetos comuns, de práticas integradas de trabalho que possibilitem o trabalho interprofissional e que o trabalho em equipe necessita de uma parada nas atividades diárias, a fim de que possam inventar e reinventar formas de atuar interdisciplinarmente, proporcionando melhores resultados ao trabalho interprofissional.

Lavôr *et al.*⁽⁴⁶⁾ analisa que é fundamental uma melhor organização do serviço e a adoção do respeito, autonomia e vínculo entre profissionais e usuários, visando uma abordagem integral e resolutiva com intervenções multiprofissionais diferenciadas.

Os PRMS buscam a interação entre as diversas áreas da saúde, possibilitando a capacitação de profissionais aptos ao trabalho em equipe. Colaborando para interprofissionalidade. A prática interprofissional e colaborativa proporciona o respeito entre os profissionais, autonomia profissional, a integralidade e uma melhor organização do serviço. Como mencionamos anteriormente, pesquisas recentes indicam que o trabalho em equipe na perspectiva da colaboração favorece a interprofissionalidade, a segurança do(a) paciente e a integralidade da assistência preconizada pelo SUS. A EIP é um instrumento para a mudança do modelo biomédico vigente no Brasil, tanto na formação como na atuação.

5.2.2 Oportunidades para fortalecer a EIP

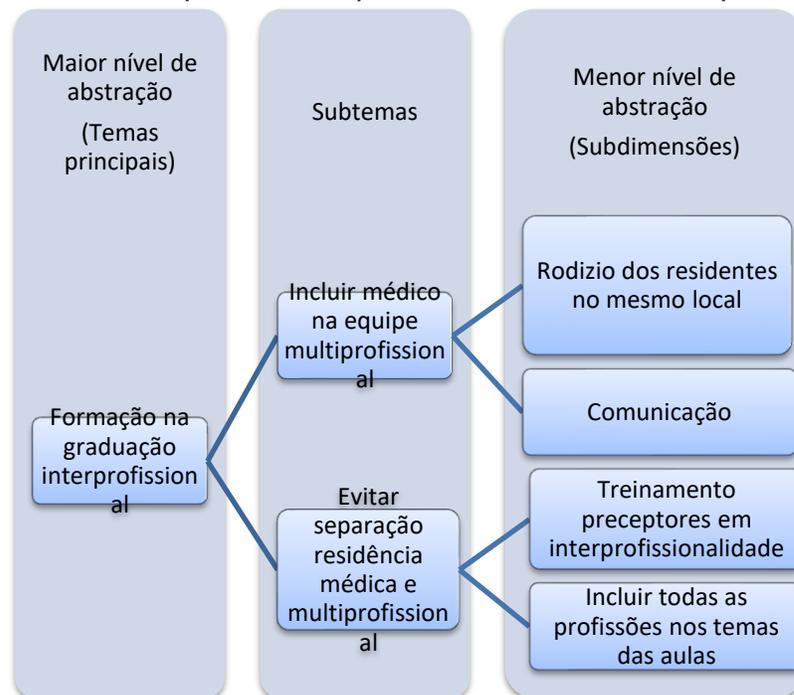
Os relatos dos(as) residentes traçam uma realidade de pontos positivos para a adoção da EIP nos hospitais e para que ela avance na perspectiva da formação de

profissionais mais aptos ao trabalho colaborativo. Eles(as) colocam que uma formação interprofissional na graduação seria de fundamental importância. Sentem que a graduação uniprofissional dos(as) preceptores e tutores dificulta a condução para o trabalho interprofissional na prática. Lembram, porém, que nunca é tarde para iniciar as mudanças e propõem a educação continuada em interprofissionalidade para os(as) preceptores e tutores.

Além disso, deixam a sugestão de aumentar o debate sobre interprofissionalidade dentro do hospital e pensar sobre a união em algum ponto dos currículos das residências médica e multiprofissional, como, por exemplo, nas discussões de caso, nas aulas do eixo transversal. Reconhecem que os PRMS são cenários práticos e férteis para a implementação da EIP.

Na Figura 5 abaixo, mostramos a abstração na análise de *framework* para a pergunta “você poderia dar sugestões para melhorar a prática interprofissional dentro do hospital?”.

Figura 5 - Abstração na análise de *framework* sobre Você poderia dar sugestões para melhorar a prática multiprofissional dentro do hospital?



Fonte: Dados da pesquisa.

[...] eu acredito que a gente tem trabalhado como na nossa formação da graduação, quando a gente chega na residência muitos profissionais já vêm dentro de uma caixinha, e aí para você tentar desconstruir isso é mais difícil. Então, eu acredito que uma proposta boa seria alterar a grade curricular das profissões, não só da saúde mas da educação, trabalhar tanto com a perspectiva intersetorial como interdisciplinar, já colocando na cabeça do estudante que o trabalho dele não depende somente da vontade dele, ou da forma que ele vai fazer, e sim que ele sempre vai entrar em diálogo com outras profissões....E que a gente não faz nada sozinho né?...E aí para você construir isso requer tempo, é como se a lógica do ensino hoje fosse totalmente voltada para para individualidade, para a fragmentação do saber, para os super-especializados. Então quando você se insere no serviço de saúde você encontra dificuldades, barreiras: A burocracia, a falta de tempo...e aí tudo é colocado acima do trabalho interdisciplinar (R3).

[...] eu acho que o primeiro ponto é reconhecer essa lacuna, essa deficiência da graduação, e reconhecendo isso a gente vê como poderia suprir... Primeiro seria trabalhar com a unificação desses profissionais dentro do programa, que os eixos possam ser muito mais voltados para todos, apresentações de uma área para as outras áreas (ninguém conhece o saber do outro porque não dá tempo. Não dá tempo de fazer 5 ou 4 anos de graduação do outro, mas dá tempo de você proporcionar discussões interprofissionais). Estimular esse movimento, de tirar todo mundo do seu quadrado e trazer para um quadrado só, um quadrado coletivo... Seria pensar mais em uma perspectiva coletiva, tanto da assistência, que isso é uma visão que o SUS vêm trazendo, e também trazer isso para esse ambiente de residência que é do SUS(R7).

Sugestões parecidas com as dos(as) residentes foram encontradas por Ellery⁽⁵⁸⁾ no estudo sobre interprofissionalidade no Programa de Saúde da Família no Ceará. Ela relata que os(as) entrevistados(as) sugeriram que a preparação dos profissionais para o trabalho interprofissional fosse iniciada na formação e que a metodologia de ensino e aprendizagem dos cursos de graduação incorporassem a dimensão da EIP, ofertando disciplinas unificadas para os diversos cursos da saúde, de forma a facilitar o encontro entre os(as) estudantes dos diferentes cursos durante sua formação.

A revisão narrativa combinada com revisão sistemática feita por Gontijo e colaboradores⁽⁵⁹⁾ afirma que é possível identificar que o processo de implementação da EIP é viável, mas não simples, especialmente num ambiente acadêmico onde se valoriza a formação uniprofissional e o desenvolvimento de competências técnicas específicas, cada vez mais sofisticadas. Por outro lado, as iniciativas exitosas revelam espaços profícuos para a aplicabilidade da EIP. As experiências promissoras de sua implementação constitui potente estratégia para contribuir no atendimento da crescente complexidade das demandas de saúde e da integralidade do cuidado.

[...] um trabalho de educação permanente para os profissionais que já estão trabalhando mesmo... Eu acho que a residência em si precisa melhorar a organização seja de eixos teóricos, seja de atividades práticas que promovam essa vivência interprofissional. A gente da residência multi, fica tentando fazer o multi e pensando como esse interprofissional poderia ser feito, aí vem para dentro do hospital...é como se tanto a gestão do hospital como a própria organização da residência dentro do hospital não oportunizasse vivências práticas que a gente pudesse por em prática a interprofissionalidade(R25).

[...] O médico seja incluso nos eixos transversais, talvez propor uma formação com todos os preceptores, não só com os preceptores da multi, mas também com os preceptores médicos e tentar trabalhar neles a importância das discussões, a importância deles (sic) fazerem parte das nossas reuniões. Eu noto a ausência do médico, nem só ausência, mas essa segregação. Eles têm os eixos deles e a gente têm os nossos. Eu acho que o que falta mesmo é união!(R2).

A percepção dos(as) residentes e dos(as) preceptores(as) sobre a residência multiprofissional integrada em saúde em um trabalho feito por Silva⁽⁶⁰⁾ corrobora com os relatos dos(as) residentes nesta pesquisa, os quais consideram que o avançar no fazer, tanto no que se refere aos(às) residentes quanto à preceptoria, como prática educativa, requer romper paradigmas para continuar trilhando caminhos que possibilitem maior integração entre o mundo do trabalho e o mundo do ensino, compartilhando a responsabilidade da formação profissional e acadêmica.

Muitos esforços vêm sendo desenvolvidos em prol da formação profissional e acadêmica (constituindo um dos primeiros passos para a sua transformação), a fim de que todos os envolvidos, incluindo técnicos, residentes, preceptores(as), tutores(as) e docentes constituam uma equipe integrada na formação profissional. O Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), que proporcionou esta pesquisa, pode ser considerado um importante esforço para essa transformação.

O ensino interprofissional em saúde constitui uma importante ação estratégica do Ministério da Saúde e de fato estimula o trabalho em equipe, a integração e a flexibilidade da força de trabalho colaborativo a partir das necessidades do serviço, além de estar em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

5.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta investigação, ao olhar a EIP sob a perspectiva dos(as) residentes dentro dos PRMS dos hospitais vinculados à UFRN, observamos que existe uma dissonância entre a EIP prevista nos PPs e a percebida pelos(as) residentes. Todos os PPs propõem mudança de práticas tradicionais de ensino na saúde, tendo como objetivo formativo central a prática colaborativa. Nas entrevistas com os(as) estudantes, ficou evidenciado que o modelo biomédico ainda é hegemônico dentro dos hospitais.

Os(as) estudantes reconhecem as raízes históricas do modelo no campo da saúde e apontam que muitos desafios ainda estão previstos no processo de educação em saúde. Refletem se a unificação das residências médica e multiprofissional em algum momento do currículo ajudaria na articulação de atividades e no aprendizado interprofissional. Vale ressaltar, ainda, que a EIP somente será fomentada se ampliarmos as atividades dentro dos PRMS que produzam interações solidárias e colaborativas. Na visão dos(as) residentes(as), as instituições de formação na graduação não os(as) preparam para interagir. Eles(as) acreditam que a formação uniprofissional é uma barreira para a EIP dentro dos PRMS.

O estudo nos mostrou que o PP planejado para EIP ainda não corresponde à formação que os residentes estão recebendo para o trabalho interprofissional em saúde. Achamos relevante que esse tema seja discutido dentro da academia, nos PRMS e nos hospitais, para que se obtenha uma melhor comunicação e se alcance o objetivo que os PPs propõem. Esperamos, com esta pesquisa, colaborar nesse processo.

6. APLICAÇÕES PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A pesquisa sobre EIP nas residências multiprofissionais é um debate que carece de análises acadêmicas. Acreditamos que os resultados deste trabalho podem ser relevantes para estimular discussões sobre a EIP no contexto local e nacional, alavancando a qualidade dos PRMS e da assistência em saúde. Como forma de ampliar o debate em torno dos nossos resultados, submetemos os resultados do nosso estudo ao periódico *Revista Sustinere* (Anexo B). O artigo foi aceito pela revista e está sendo analisado (Anexo C).

Pretendemos, como retorno aos programas, organizar um curso de divulgação (04 horas), no qual serão apresentados os resultados desta pesquisa aos coordenadores e residentes. O curso será uma ação de extensão a ser cadastrada junto à Pró-reitora de Extensão da UFRN.

O fruto desta pesquisa perpassa o fato de estar envolvida pessoal e profissionalmente com o contexto do trabalho no SUS e com a formação em saúde, fazendo parte do PRMS da UFRN desde o início (contribuí na elaboração do PP para o programa de saúde da criança do Hospital Pediatria Professor Heriberto Bezerra/UFRN na área de nutrição em 2010). Continuo fazendo parte dos PRMS até os dias atuais, buscando ampliar conhecimentos e contribuir para a qualidade da formação profissional dos atores envolvidos nos PRMS da UFRN.

REFERÊNCIAS

1. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico; 1988. 292 p. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
2. Pinheiro R. Integralidade como princípio do direito à saúde. Dicionário da Educ. Prof. em Saúde [Internet]; 2009. p. 255–62. Available from: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/integralidade.pdf>
3. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Legislação do SUS; 2003. 604 p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf
4. Peduzzi M, Amélia M, Oliveira C, Alcântara J, Silva M, Lima H *et al.* Trabalho em Equipe, Prática e Educação Interprofissional [Internet]; 2016. Available from: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3011330/mod_resource/content/1/Trabalho em equipe.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3011330/mod_resource/content/1/Trabalho%20em%20equipe.pdf)
5. Brasil. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde [Internet] Brasília, DF: Congresso Nacional; 2018. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf
6. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Maria D VG. Educação em Saúde e suas Perspectivas Teóricas: Health education and its teoretical perspectives: a few reflections lá educacion para la salud y sus perspectivas teoricas. 2013; 22(1):224–30. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100027&script=sci_abstract&tlng=pt
7. Casanova IA, Batista NA, Ruiz-Moreno L. Residência Multiprofissional em Saúde: Percepção dos residentes sobre a Educação Interprofissional nas práticas colaborativas. Atas CIAIQ 2015 [Internet]. 2015; 2:368–70. Available from: <http://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/277>
8. Miranda Neto MV, Leonello VM O MAC. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015;68(4):586-93. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0586.pdf>
9. Arruda GMMS, Barreto IC de HC, Ribeiro KG, Frota AC. O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]. 2017; 22(Suppl 1): 1309-1323. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005022117&script=sci_abstract&tlng=pt
10. Silva SS da, Mestriner SF, Matumoto S, Mishima SM, Lago LP de M. A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional. Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]. 2018; 22(suppl 2):1625–34. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601625&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
11. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. Interface Commun Heal Educ [Internet]. 2016;20(56):185–96. Available from: https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/pt_1807-5762-icse-20-56-0185.pdf
12. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. Interface - Comun

- Saúde, Educ [Internet]. 2018; 22 (Suppl 1): 1325-1337. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832018005012104&script=sci_abstract&tlng=pt
13. Matuda C, Aguiar DML FP. Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. Saude soc. [Internet]. 2013 Mar; 22(1): 173-186.
 14. Organização Mundial da Saúde (OMS). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. In: Genebra; 2010. Available from: http://www.fnepas.org.br/oms_traduzido_2010.pdf
 15. Araújo TAM, de Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Fort FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: O olhar de residentes e preceptores. Interface Commun Heal Educ [Internet]. 2017; 21(62):601–13. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832017005002102&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
 16. Lewgoy B, Machado RN, Fagundes MI, Kuplich NM. A perspectiva interprofissional na residência integrada multiprofissional em saúde hospitalar. Clinical & Biomedical Research, [S.l.]. 2019; 39 (1): 58–68. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1026171>
 17. Brasil. Lei nº 11.129. [Internet]. Brasília, DF: Congresso Nacional; 2005; Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm
 18. UFRN. Regimento geral programa de residência multiprofissional em saúde. Áreas profissionais da saúde da UFRN da natureza do programa e público-alvo. [Internet]. Natal: UFRN; 2011. Available from: http://www2.ebserh.gov.br/documents/16628/243274/regimento_geral.pdf/6cf2da6f-9ef7-4df8-b7cd-c45c5ba7e4c6
 19. Sanches Peres R, Alves Da Rocha M, Giordano A, Guimarães C, Guerra Pereira M. O Trabalho em Equipe no Contexto Hospitalar: reflexões a partir da experiência de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Em Ext. [Internet]. 2011;10(1). Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20760/11032>
 20. Peduzzi M, Orchard C. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2014 Dec ; 49(spe 2): 16-24. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000800016&script=sci_abstract&tlng=pt
 21. Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018; 22(Suppl 2): 1739-1749. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1739.pdf>
 22. Davini MC. Currículo integrado. In: Santana JP, Castro JL de. Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde. Natal: EDUFRN; 1999. p. 281-289.
 23. Espacios R, Cristhina V, Chimendes G, Andrade HDS, Moraes AC, Cristina Y et al. Práticas pedagógicas para desenvolver o espírito crítico científico no aluno spirit in the student. Revista Espacios. 2018;(22):1739–50. Available from: <http://www.revistaespacios.com/a18v39n49/a18v39n49p10.pdf>
 24. Alvarenga JPO, Meira AB, Fontes WD de, Figueiredo MM. Multiprofissionalidade e Interdisciplinaridade na Formação em Saúde : vivências de graduandos no Estágio Regional Interprofissional. Revista Enfermagem. 2013;8(10). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12221>
 25. Santos M. Comunicação & interdisciplinaridade. Revista Eletrônica do Programa de

- Pós-graduação da Faculdade Cásper Líbero. 2016;8(02).
26. CAIPE. About Centre for the Advancement of Interprofessional Education. 1987:1–2.
 27. Casanova IA, Batista NA, Ruiz-Moreno L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. *ABCS Heal Sci.* 2015;40(3).
 28. Fernando A, Lima S de, Bernadete M, Antunes DC, Lemos EC de. Educação Interprofissional em Saúde e a promoção da integralidade do cuidado: uma revisão de literatura. *Cadernos do Cuidado.* 2020; 3(2).
 29. Pereira M. Interprofissionalidade e saúde : conexões e fronteiras em transformação. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018; 22(Suppl 2): 1753–6.
 30. Silva AL da, Kuplich NM, Gastaldo D, Condessa RL, Margarites AGF, Pires CL *et al.* Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. *Interface (Botucatu).* 2018; 22(Suppl 2): 1635-1646.
 31. Maria G, Soares M. Educação interprofissional na pós-graduação em saúde : dimensões pedagógicas interprofissionais em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva.* 2016;10(4):187–214.
 32. Kinker FS. Os desafios da interprofissionalidade na Residência Multiprofissional em Saúde : Notas sobre a experiência do Programa de Residência Multiprofissional em Rede de Atenção Psicossocial (UNIFESP). *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva.* 12(1):207–21.
 33. Ministério da Saúde. Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior do Brasil. Brasília/DF; 2018. Available from:
https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/2018_DEGES_construindo_caminhos_EIP.pdf
 34. Barr H, Centre for the Advancement of Interprofessional Education. Effective interprofessional education : argument, assumption and evidence. Blackwell Pub. [in association with] CAIPE; 2005. 180 p.
 35. Brasil. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; 2006. 414 p.
 36. Maria G, Soares M. O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. *Interface (Botucatu).* 2018; 22(Suppl 1): 1309-1323.
 37. Silva L, Natal S. Residência Multiprofissional em Saúde: Análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. *Trab. educ. saúde* [online]. 2019;17(3):1–22. Available from:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000300505
 38. Canzoneri AM. Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
 39. Flick U. Introdução à metodologia de pesquisa. Porto Alegre: Penso; 2013.
 40. Puschel VAA. A mudança curricular do bacharelado em Enfermagem na Escola de Enfermagem da USP: análise documental e vivência dos participantes [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011. 79p. Available from:
<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-03072014-093555/ptbr.php>
 41. Brasil. Lei 12.527. Brasília/ DF: Congresso Nacional; 2011.
 42. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto.

- Temáticas [Internet]. 2014;22(44):203–20. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/cd8e/3ecb215bf9ea6468624149a343f8a1fa8456.pdf>
43. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual pratico. 6. ed. Petrópolis: Vozes; 2007. 70–72 p.
 44. Pajor EM, Oenema A, Eggers SM, De Vries H. Exploring beliefs about dietary supplement use: Focus group discussions with Dutch adults. *Public Health Nutr.* 2017; 20(15):2694-2705.
 45. Ministério da Saúde (BR). Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular [Internet]. 2.ed. Brasília, DF; 2008. 1–60 p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf
 46. Lavôr TB de SL, De Araújo Campelo SM, Pereira M do CC, Lopes DV, Silva Pinheiro JD, De Almeida Gentil Schneider KNL, et al. Práticas colaborativas e interprofissional na terapia intensiva: Conhecimento, Reflexos e Limitações. *Rev Interdiscip Estud em Saúde* [Internet]. 2019;8(1):11–27. Available from: <http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1430>
 47. Albuquerque ERN de, Santana MDCCP de, Rossit RAS. Residências Multiprofissionais em saúde como fomentadoras da formação interprofissional: percepção de nutricionistas sobre as práticas colaborativas. *DEMETRA Aliment Nutr Saúde* [Internet]. 2018;13(3):605–19. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/33495>
 48. Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro. 2011; 21 [2]: 629-646.
 49. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Acolhimento: O pensar o fazer o viver. São Paulo; 2002.
 50. Claudia E, Ribeiro DO, Padilha RDQ. Desafios na educação de profissionais de Saúde: Interface (Botucatu). 2018; 22(Suppl 2): 1549-1562.
 51. Costa MV da, Azevedo GD, Vilar MJP. Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019;43(spe1):64–76. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500064
 52. Coriolano-Marinus MW de L, de Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, de Lima LS. Comunicação nas práticas em saúde: Revisão integrativa da literatura. *Saude e Soc* [Internet]. 2014;23(4):1356–69. Available from: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2014.v23n4/1356-1369/pt/>
 53. Jesus D. A comunicação no trabalho em equipe: perspectivas de profissionais inseridos no Programa Saúde da Família [Dissertação]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG; 2006. Available from: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/368M.pdf>
 54. Santos FA, Ferreira A, Neto L. A interdisciplinaridade do trabalho em equipe multiprofissional no ambiente hospitalar. In: Anais do 18th Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes [internet]; 2016 out 24-28; Tiradentes, MG. Available from: <https://eventos.set.edu.br/sempeq/article/view/4471>
 55. Rodrigues JRS, Soares FJP, Alcântara RC. Perspectivas para a educação interprofissional em um hospital de trauma. In: Anais 6th Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa [Internet]. 2018; Salamanca, Espanha. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1765>

56. Arruda L de S, Moreira COF. Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do núcleo de atenção ao idoso da universidade estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. *Interface Commun Heal Educ* [Internet]. 2018;22(64):199–210. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005010102&script=sci_abstract&tlng=pt
57. Teixeira AS, Bueno D. Interprofissionalidade em uma Equipe de Ensino-Serviço. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2019;53(9):111. Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/196894>
58. Ellery AEL. Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família: Condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional. *Interface Commun Heal Educ* [Internet]. 2014;18(48):213–4. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100213&lng=pt&nrm=iso
59. Gontijo ED, Freire Filho JR, Forster AC. Educação Interprofissional em Saúde: abordagem na perspectiva de recomendações internacionais. *Cad do Cuid* [Internet]. 2020;3(2). Available from: https://www.researchgate.net/publication/338727658_Educacao_Interprofissional_em_Sau_de_e_a_promocao_da_integralidade_do_cuidado_uma_revisao_de_literatura
60. Silva A de S da. (2017) Percepção de residentes e preceptores sobre a residência multiprofissional integrada em saúde com ênfase em onco-hematologia. Available from: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/574>
61. Sandberg, J., Targama A. *Managing Understanding in Organizations*. London: SAGE Publications Ltda; 2007.
62. Uchôa L da RF, Rodrigues T de F, Dias IMAV (orgs.). *Percursos interprofissionais: formação em serviços no Programa Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde* [recurso eletrônico]. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016. 459 p. Available from: <https://www.unifesp.br/campus/san7/images/pdfs/Percursos%20Interprofissionais.pdf>
63. Boavida AM, Ponte JP da. Investigação colaborativa: Potencialidades e problemas. In: GTI (org.), *Reflectir e investigar sobre a prática profissional*. Lisboa: APM; 2002. p. 43-55.
64. Lima, VV et al. Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2018; 22(Suppl 2). p. 1549-1562. Available from: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22suppl2/1549-1562/#ModalArticles>

APÊNDICE A: ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)

Roteiro para entrevista semiestruturada

Data: _____ Hospital universitário: _____

Programa de Residência Multiprofissional: _____

Nome do Residente: _____ Idade: _____ Sexo _____

Instituição formadora do profissional: _____

Curso: _____

1. O que você entende por trabalho interprofissional em saúde?
2. “Como é desenvolvido o trabalho interprofissional no PRMS”?
3. Como você percebe a interação entre os cursos nos PRMS?
4. Quais as principais dificuldades você percebe para o trabalho interprofissional?
5. Você poderia dar sugestões para melhorar a prática interprofissional dentro do hospital?

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa intitulada: *Formação para o trabalho interprofissional nas residências multiprofissionais em saúde dos Hospitais Universitários Ligados à Universidade Federal do Rio Grande do Norte*, que tem como pesquisadora responsável Candyce de Lima e Silva e Orientadora Dra. Michelle Cristine Medeiros Jacob. Esta pesquisa pretende analisar a percepção dos residentes que cursamos programas de residências multiprofissionais ligadas aos hospitais vinculados à UFRN sobre a formação que estão recebendo para o trabalho interprofissional em saúde. O motivo que nos leva a fazer este estudo é acreditar na relevância da temática, interprofissionalidade e sua importância para a integralidade da assistência que é uma das diretrizes do SUS. Caso você decida participar, deverá responder uma entrevista semiestruturada que terá como pergunta norteadora: **“Como é desenvolvido o trabalho interprofissional na PRMS”?** A entrevista será guiada de acordo com o roteiro da entrevista semiestruturada. Os dados serão coletados a partir do diálogo entre o entrevistador e o residente. As entrevistas serão realizadas na UFRN em um local, hora e data convenientes para os participantes e pesquisadores. Estima-se que a entrevista terá uma duração média de 1 a 2h, para que a coleta de dados seja funcional, evitando o cansaço dos participantes e a manutenção do foco do problema. Estas entrevistas serão gravadas, com a devida permissão dos participantes (termo de gravação), e transcritas para fins de registro e análise posterior. Durante a realização das entrevistas a previsão de riscos é mínima, semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina. A pesquisa não oferece riscos à integridade física das pessoas, mas no mínimo provocar um desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelo teor dos questionamentos, que será minimizado deixando claro que a entrevista pode ser interrompida a qualquer momento podendo o residente retirar sua participação na pesquisa, caso ache necessário, e sem nenhum prejuízo para o residente. Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pelos pesquisadores. Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para pesquisadora Candyce de Lima e Silva. Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos. Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:

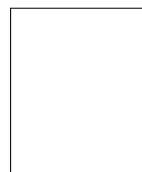
Caso necessite entrar em contato com os pesquisadores, você deverá procurar pela nutricionista Candyce de Lima e Silva telefone (84) 33425066 end.: Av. Nilo Peçanha, 620 - Petrópolis, Natal - RN, 59012-300. Você também poderá se dirigir ao Comitê de Ética em pesquisa dado Hospital Universitário Onofre Lopes, telefone 3342-5003 e/ou sua representação nacional em Brasília.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa *Formação para o trabalho interprofissional nas residências multiprofissionais em saúde dos Hospitais Universitários Ligados à Universidade Federal do Rio Grande do Norte* e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal, __/__/__

Assinatura do participante da pesquisa



Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo *Formação para o trabalho interprofissional nas residências multiprofissionais em saúde dos Hospitais Universitários Ligados à Universidade Federal do Rio Grande do Norte*, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, __/__/__

Candyce de Lima e Silva

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------

APÊNDICE C: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada: Formação para o trabalho Interprofissional nas residências multiprofissionais em saúde nos Hospitais Universitários Ligados à Universidade Federal do Rio Grande do Norte poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, a pesquisadora Candyce de Lima e Silva e a coordenada Dr. Michelle Cristine Medeiros Jacob a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte. Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

Poderei ler a transcrição de minha gravação;

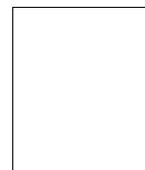
1. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
2. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
3. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
4. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) Candyce de Lima e Silva e orientador(a) da pesquisa Michelle Cristine Medeiros Jacob, e após esse período, serão destruídos,
5. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Natal, ___/___/___

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável

Natal, ___/___/___.



Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------

1/1

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo *Formação para o trabalho interprofissional nas residências multiprofissionais em saúde dos Hospitais Universitários Ligados à Universidade Federal do Rio Grande do Norte*, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal ___/___/___

Candyce de Lima e Silva

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------

**APÊNDICE D: QUESTÕES NORTEADORAS PARA OBSERVAR AS PRÁTICAS DA
EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE NOS PPP DOS PRMS DOS
HOSPITAIS VINCULADOS À UFRN**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)

Questões norteadoras para observar as práticas da Educação Interprofissional em Saúde nos PPP dos PRMS dos hospitais vinculados à UFRN. Adaptada de Barr, 2003 apud Miranda Neto (7)

QUESTÃO NORTEADORA	FINALIDADE DA QUESTÃO
Os objetivos declarados promovem a prática colaborativa?	Verificar se o Programa é interprofissional
As metas e os objetivos contribuem para a melhoria da qualidade do atendimento?	Verificar se o Programa trata a colaboração como uma finalidade
As metas e os objetivos são compatíveis?	Verificar a compatibilidade dos objetivos multiprofissionais e interprofissionais
São adotados métodos de aprendizado interativo?	Garantir a possibilidade de aprendizagem interativa
A aprendizagem ocorre em pequenos grupos?	Verificar a utilização da aprendizagem em grupo
Todas as profissões estão representadas no planejamento do ensino?	Garantir que as necessidades de todas as profissões sejam atendidas
Usuários e cuidadores são envolvidos no processo de aprendizagem?	Tornar os usuários e cuidadores colaboradores no momento da aprendizagem e do trabalho

ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Formação para o trabalho interprofissional nas residências multiprofissionais em saúde dos Hospitais Universitários Ligados à Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Pesquisador: Candyce de Lima e Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 116351193.0000.5292

Instituição Proponente: Pós Graduação em Ensino na Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.361.061

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, para estudar a percepção dos residentes que cursam os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS) nos hospitais vinculados a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) sobre a formação que estão recebendo para o trabalho interprofissional em saúde e observar nos projetos político-pedagógicos (PPP) dos Programas quais as práticas estão corroborando com a educação interprofissional. Serão selecionados residentes de todos os PRMS dos hospitais vinculados a UFRN e será realizada entrevistas semiestruturada que terá como pergunta norteadora: "Como é desenvolvido o trabalho interprofissional na PRMS"? As entrevistas serão gravadas e transcritas com o apoio da ferramenta oTranscribe; será feita também uma análise do tipo documental nos PPP dos programas afim de observar como estão planejadas as práticas interprofissionais nos programas. A análise de conteúdo será através da abordagem do framework.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL:

Analisar a percepção dos residentes que cursam os PRMS nos hospitais vinculados a UFRN sobre a formação que estão recebendo para o trabalho interprofissional em saúde e observar nos projetos político-pedagógicos (PPP) dos programas estratégias delineadas para o trabalho interprofissional

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-6003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep_huci@yahoo.com.br

Continuação do Parecer: 3.361.061

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar os alunos quanto a idade, gênero, universidade de formação (pública ou privada), curso de formação na área da saúde, programa que está cursando, local onde está cursando o programa (capital ou interior), ano do curso do programa.
2. Caracterizar EIP em saúde a partir da percepção dos residentes de diferentes programas;
3. Elencar a partir da visão dos residentes, limites e potencialidades para o trabalho interprofissional.
4. Questionar aos estudantes quais práticas profissionais podem ser desenvolvidas para melhorar a interprofissionalidade.
5. Descrever a partir dos projetos político-pedagógicos (PPP) dos Programas estratégias delineadas para EIP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco da pesquisa é mínimo. Durante a realização das entrevistas o risco é semelhante àquele provocado pelo exame físico ou psicológico de rotina. A pesquisa não oferece riscos à integridade física das pessoas, mas no mínimo provocar um desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelo teor dos questionamentos, que será minimizado deixando claro que a entrevista pode ser interrompida a qualquer momento, podendo o residente retirar sua participação na pesquisa caso ache necessário e sem nenhum prejuízo para o residente.

O benefício não está escrito de forma direta, está inserido no início do texto: "A sua participação na pesquisa contribuirá para discussão da interprofissionalidade nas residências em saúde podendo melhorar o ensino em saúde e a integralidade no SUS".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa está bem elaborado, apresentando fundamentação teórica contextualizada, justificativa do estudo e metodologia exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão adequados.

Recomendações:

RECOMENDO: Ao apresentar o TCLE ao participante informar o benefício verbalmente, pois no TCLE a frase que cita este benefício não vem antecedida da referida palavra.

Os pesquisadores devem ter especial atenção ao envio dos relatórios parcial e final da pesquisa.

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** oep_huol@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer 3.361.081

Ver modelos em < <http://www.ebserh.gov.br/web/huoi-ufn/cep/documentos>.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise ética do protocolo em questão, concluímos que o mesmo se encontra bem instruído, os documentos solicitados foram anexados, estando bem definidos os riscos, forma de minimização e benefício.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1331532.pdf	09/05/2019/ 18:08:08		Aceito
Outros	CartaResposta.PDF	09/05/2019/ 18:07:35	Candyce de Lima e Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_de_pesquisa.pdf	09/05/2019/ 18:05:17	Candyce de Lima e Silva	Aceito
Investigador				
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/05/2019/ 18:01:39	Candyce de Lima e Silva	Aceito
Outros	TAGV.pdf	10/04/2019/ 17:22:54	Candyce de Lima e Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	10/04/2019/ 09:47:58	Candyce de Lima e Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	reitoria.pdf	09/04/2019/ 19:35:37	Candyce de Lima e Silva	Aceito
Outros	pesquisador.pdf	09/04/2019/ 18:49:27	Candyce de Lima e Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Pólo Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)332-5003 **Fax:** (84)3292-3541 **E-mail:** cep_huoi@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.361.061

NATAL, 31 de Maio de 2019

Assinado por:
jose diniz junior
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** csep_husol@yahoo.com.br

Página 04 de 04

ANEXO B: ARTIGO ENVIADO PARA A REVISTA SUSTINERE

Formação para o trabalho interprofissional nas residências multiprofissionais em saúde dos hospitais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte: análises dos projetos pedagógicos⁵

Candyce de Lima e Silva

Mestranda do Programa de Educação em Saúde - UFRN
Especialista em Preceptoría em Saúde – UFRN
Especialista em Gestão Universitária - UFRN
Especialista em Nutrição Clínica – VP/UNICSUL
Nutricionista Preceptora do Hospital Universitário Onofre Lopes - UFRN
✉ candycelima@hotmail.com

Michelle Cristine Medeiros Jacob

Doutora e Mestre em Ciências Sociais - UFRN
Professora do Departamento de Nutrição - UFRN
Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais - UFRN.
✉ michellejacob@ufrn.edu.br

Resumo:

A integralidade na assistência em saúde é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Para atender essa demanda, compete ao SUS a formação continuada de seus recursos humanos. Nesse sentido, a Educação Interprofissional (EIP) é um dos eixos formativos centrais da educação em saúde atualmente. O nosso objetivo é analisar a proposta de EIP dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), vinculados a hospitais. Esta pesquisa é um estudo exploratório. O corpus da pesquisa são os Projetos Pedagógicos (PP) dos cursos, analisados por meio de pesquisa documental. Os resultados nos mostram que todos os programas propõem mudança de práticas tradicionais de ensino na saúde, tendo como objetivo formativo central em seus PPs a prática colaborativa. Os projetos possuem as mesmas matrizes pedagógicas e sistema de avaliação e todos citam metodologias ativas como ferramenta de aprendizagem, fomentando a EIP. Destacamos que a análise documental permite conhecer apenas o PP planejado e não o currículo “vivo”. Assim, analisar a perspectiva dos (as) residentes sobre EIP que estão recebendo nos PRMS pode ser útil neste sentido. Acreditamos, ainda, que estimular o debate sobre a EIP na formação em saúde dentro das universidades é fundamental para a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Educação em saúde, Educação superior, Educação Interprofissional, Sistema Único de Saúde.

⁵O presente artigo integra dissertação de Mestrado Profissional desenvolvida em 2020 no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da UFRN, orientado pela Professora Doutora Michelle Cristine Medeiros Jacob.

Training for interprofessional work in multiprofessional health residences in hospitals at the Federal University of Rio Grande do Norte: analysis of pedagogical projects.

Abstract:

The integral health care, essential for quality assistance, is one of the principles of the Sistema Único de Saúde(SUS) in Brazil. To meet this demand, compete to SUS ongoing training of its human resources. In this sense, Interprofessional Education (IE) is currently one of the central training axes of health education. Our goal is to examine a proposal for the IE at Multi-professional Residency Programs in Health (MRPH) of the Federal University of Rio Grande do Norte, linked to hospitals. This research is an exploratory study. The corpus of the research is the Pedagogical Projects (PP) of the courses. Through documentary analysis. The results show that all the programs proposed change traditional practices teaching in health, with the central formative objective collaborative practice. In its PPs, the projects have the same pedagogical bases and evaluation system and all cite active methodologies as a learning tool. The documented analysis allow us to know only the planned PP and not the “alive” curriculum. Therefore, the documented analysis received by the residents about the EIP in the PRMS could be valid. We believe that stimulating the debate about EIP will help to form a better professional in the healthcare systems inside the university.

Keywords: Health education, Higher Education, Interprofessional education, Unified Health System.

Capacitación para el trabajo interprofesional en residencias multiprofesionales de salud en hospitales de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte: análisis de proyectos pedagógicos

Resumen:

La integralidad es uno de los principios básicos del Sistema Único de Salud (SUS), en Brasil. El SUS es responsable por la formación de sus recursos humanos. En este sentido, la Educación Interprofesional (EIP) es uno de los ejes formativos centrales de la educación para la salud, en la actualidad. El objetivo de este trabajo consiste en analizar la propuesta de la EIP para los Programas de Residencia Multiprofesional de Salud (PRMS), en hospitales, de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Esta investigación es exploratoria. El corpus de la investigación son los Proyectos Pedagógicos (PP) de los programas. A través de análisis documental. Los resultados nos muestran que todos los programas proponen un cambio de las prácticas tradicionales de enseñanza en salud, con el objetivo central de la práctica colaborativa en sus PP, los proyectos tienen las mismas matrices pedagógicas y evaluaciones. Todos citan metodologías activas para la formación de competencias. Los programas son un escenario privilegiado para EIP. Sin embargo, el análisis documental solo muestra el PP planificado y no el currículum “en vivo”. Conocer la perspectiva de los residentes acerca de la EIP puede ser útil. Creemos que el debate em torno de la EIP de salud en las universidades es fundamental para la calidad de la atención de salud.

Palabras- clave: Educación en Salud; Educación superior, Educación interprofesional, Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabelece garantias fundamentais a todos os cidadãos no seu art. 196, no qual expressa que a saúde é direito de todos, cabendo ao Estado garantir, por meio de políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doença e de outros agravos, assim como o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Nela, encontra-se a base do Sistema de Único de Saúde brasileiro, o SUS, que tem a competência de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde, conforme disposto no art. 200 do referido instrumento normativo (BRASIL, 1988).

Um dos princípios do SUS é a integralidade, princípio doutrinário que se destina a conjunto de ações direcionadas à concretização da saúde como direito (PINHEIRO, 2009). A assistência integral à saúde parte da compreensão de que o cuidado humano não pode ser fragmentado. Em outras palavras, o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o(a) usuário(a), entendê-lo(a) a partir da perspectiva de seu contexto social para, a partir daí, atender suas necessidades (CONASS, 2003).

É importante destacar que a integralidade se refere tanto ao cuidado integral quanto à garantia do acesso a serviços da rede de atenção e à sua continuidade no sistema. Pressupõe o reconhecimento amplo das necessidades de saúde dos pacientes e população e, portanto, requer dos(as) profissionais o domínio de referenciais também ampliados que lhes permitam a compreensão e a ação em equipes de saúde. Desse modo, o trabalho em equipe — estratégia de integração das especialidades e das múltiplas profissões — é imprescindível para o desenvolvimento da assistência e do cuidado integral ao(à) usuário(a) (PEDUZZI *et al.*, 2016).

É nesse sentido que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEP) adota a integralidade como eixo estruturante para fomentar a qualificação dos trabalhadores, desencadeando processos de ressignificação do sentido do trabalho pelos próprios trabalhadores, com base nas necessidades de saúde locais (BRASIL, 2018b).

Segundo Salci *et al.* (2013), a Educação em Saúde (ES) é uma temática complexa em sua exequibilidade, devido às diversas dimensões que compreende: política, filosófica, social, religiosa, cultural; além de envolver aspectos práticos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade. A ES e, conseqüentemente, a formação profissional são discutidas nas políticas de saúde com o propósito de melhorar a qualidade de atendimento da população (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2015a).

A formação em saúde atual é uniprofissional, caracterizada pelo seu alto nível de fragmentação. As práticas, por exemplo, acontecem entre estudantes da mesma profissão. Há pouca ou nenhuma interação com outros(as) estudantes, o que contribui para a falta de reconhecimento das competências e das responsabilidades específicas dos(as) demais colegas da saúde e, ainda, para a criação de estereótipos e preconceitos (MIRANDA NETO; LEONELLO; OLIVEIRA, 2015; ARRUDA *et al.*, 2017). Tal realidade reforça o modo hegemônico de atuação na saúde por especialidades, com foco em uma prática liberal individual, curativa e privada. Sem prever que a integração efetivamente aconteça entre as diferentes áreas.

Foi a necessidade de transformação dessas práticas que disparou a discussão de elementos relacionados aos currículos dos cursos da saúde, visando fomentar mudanças que valorizem a participação de diferentes atores de forma articulada(LAGO *et al.* 2018).

A Educação Interprofissional (EIP), atualmente, apresenta-se como uma estratégia para formar profissionais capazes de trabalhar em equipe, prática essencial para atingir a integralidade que preconiza o SUS no cuidado em saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, a EIP é caracterizada por ocasiões nas quais atores de duas ou mais profissões aprendem juntos(as), com o propósito explícito de avançar na perspectiva da colaboração, como prerrogativa para a melhoria na qualidade da atenção à saúde(REEVES, 2016).

Evidências demonstram que profissionais de saúde capacitados(as) para o trabalho interprofissional são mais bem preparados para uma atuação integrada em equipe, evitando a fragmentação da assistência(CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018). O resultado é a oferta de assistência qualificada aos(as) usuários(as), produzindo práticas de saúde com melhor qualidade(MIRANDA NETO *et al.*, 2015). Matuda, Aguiar e Frazão (2013) afirmam que a colaboração advinda da EIP é considerada mundialmente como fundamental para o enfrentamento dos complexos problemas sociais e sanitários, uma vez que amplia a resolubilidade e a qualidade da atenção em Saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, considera a EIP uma estratégia efetiva para qualificar o trabalho em saúde(OMS, 2010).

É neste contexto que se insere o desenvolvimento dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS), consideradas alternativas importantes no cenário da formação para o SUS (ARAÚJO *et al.*, 2017). O Governo Federal, por meio da Lei nº 11.129 de 2005, instituiu a modalidade de residência multiprofissional em saúde como Pós-graduação *lato sensu*, visando à educação em serviço e contemplando as seguintes profissões da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Medicina. A criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, em junho de 2005, também foi uma conquista estratégica para enfrentar os desafios do modelo hegemônico na formação em saúde(LEWGOY *et al.*, 2019; BRASIL, 2005; BARR;

LOW, 2013).

Os PRMS dos hospitais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) são cursos de Pós-graduação *lato sensu* caracterizados por treinamento em serviço. Orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, possuem como propósito principal capacitar profissionais para o cuidado integral da saúde por meio da articulação das ações de promoção, prevenção e reabilitação, visando à integralidade da atenção e preservando as especificidades dos campos de saberes das diversas profissões (UFRN, 2011).

Os hospitais, sob essa perspectiva, são locais privilegiados para a observação do trabalho em equipe. Neles, passam pessoas de diferentes fases da vida, com diferentes necessidades de saúde, demandando assistência que envolve a integração de práticas que demandam habilidades técnicas específicas e complementares (LEWGOY *et al.*, 2019; PERES *et al.*, 2011; ARAÚJO *et al.*, 2017).

Nesse sentido, é intuito da nossa pesquisa analisar a proposta de EIP dos PRMS da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, vinculados a hospitais. Acreditamos que os dados provenientes deste estudo possam contribuir para qualificar o debate sobre a temática, a formação em saúde e, conseqüentemente, a qualidade da assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório. O cenário da pesquisa foram os PRMS dos hospitais da UFRN, os quais foram solicitados, juntamente com outros dados sobre os programas, via pedido de acesso à informação com base na Lei nº 12.527 de 2011, legislação que permite a qualquer pessoa requerer e receber informações de toda a administração direta e indireta nas três esferas de todos os Poderes da República (Executivo, Legislativo, Judiciário)(BRASIL, 2011).

A análise documental foi desenvolvida após leitura dos PPs de todos os PRMS dos hospitais vinculados à UFRN, buscando informações que respondessem aos questionamentos a respeito da EI, elaborado com questões norteadoras adaptadas de Barr (2003) citado em Miranda Neto, Leonello e Oliveira (2015) (Apêndice A).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na UFRN, existem três unidades hospitalares que possuem PRMS. São elas: o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) em Natal/RN, Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) em Natal/RN e o

Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) em Santa Cruz/RN.

Todos os programas possuem a duração de 2 (dois) anos, com carga horária total composta por 5.760 horas, sendo 1.152 horas (20%) destinadas às atividades teóricas e 4.608 horas (80%) às atividades práticas, cumpridas em 60 horas semanais em regime de dedicação exclusiva de acordo com as normas estabelecidas pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005.

Tabela 1 - PRMS estudados na pesquisa

Hospitais	PRMS
Hospital Universitário Onofre Lopes	Atenção em Terapia Intensiva Adulto Atenção à Saúde da Criança Cardiologia
Maternidade Escola Januário Cicco	Terapia Intensiva Neonatal
Hospital Universitário Ana Bezerra	Assistência à Saúde Materno-Infantil

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

No HUOL, existem três PRMS nas seguintes áreas de concentração: Atenção em Terapia Intensiva Adulto, Atenção à Saúde da Criança e Cardiologia, os quais integram sete profissões da área de saúde: enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. No HUAB, o PRMS oferta a residência em Assistência à Saúde Materno-Infantil, contemplando os mesmos cursos dos programas oferecidos pelo HUOL. A MEJEC oferta o PRMS em Terapia Intensiva Neonatal, contemplando os cursos oferecidos nos programas do HUOL e MEJEC e acrescenta fonoaudiologia (EBSERH, 2020).

A análise documental mostrou que todos os PRMS foram concebidos com base nas diretrizes do currículo integrado, que promove maiores parcelas de interdisciplinaridade na sua construção, articulando trabalho-ensino, prática-teoria e ensino-comunidade. Os PPs de todos os PRMS têm uma proposta interprofissional e seus objetivos educacionais têm como finalidade a prática colaborativa. Os objetivos e as metas são compatíveis com o modelo de formação interprofissional.

Os resultados demonstraram uniformidade entre os cinco programas. Todos têm como base curricular a EIP para a prática colaborativa e relatam o desenvolvimento de competências comuns, específicas (complementares) para a prática colaborativa, ressaltando a integralidade da assistência como

valor. Essa proposta alinha-se com as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde. Este último enfatiza que os PRMS devem ter como eixo norteador a integralidade da assistência, a integração de saberes e práticas em prol do desenvolvimento de competências compartilhadas (WHO, 2010; BRASIL, 2018a).

Abaixo, segue uma síntese das Diretrizes curriculares dos PPs dos PRMS da UFRN, afirmando na sua base o currículo integrado, a promoção da prática colaborativa e a integralidade da assistência.

Os PRMS A, C, D e E afirmam que o projeto pedagógico foi concebido com base nas diretrizes do currículo integrado. O residente atuará no exercício de sua profissão e no trabalho em equipe multiprofissional. Acredita-se que essa ferramenta é a mais apropriada para trabalhar, entre outros objetivos, a prática da integralidade. Nesta perspectiva, os conteúdos que serão trabalhados nas áreas temáticas de cada programa de residência serão construídos de forma articuladas a partir de um planejamento integrado.

O PRMS B relata que as diretrizes pedagógicas adotadas têm como âncora referencial a abordagem interdisciplinar, mediante o desenvolvimento do processo de formação em um contexto que oportunize o trabalho em equipe multiprofissional. O projeto pedagógico foi concebido com base nas diretrizes do currículo integrado, com enfoque nas competências, habilidades e atitudes, considerado um instrumento articulador dinâmico do trabalho e do ensino, prática e teoria. Acredita-se que essa ferramenta é a mais apropriada para atender, entre outros objetivos, a prática da integralidade.

CONCEPÇÃO TEÓRICA

Quanto à sua concepção teórica, os projetos demonstram uma tentativa de mudança de práticas tradicionais de ensino na saúde, buscando apoiar e fomentar mudanças que valorizem a participação de diferentes atores de forma articulada com experimentação de novas práticas no cenário hospitalar. São mencionados como eixos norteadores dos PPs a integralidade, a integração de saberes e práticas em prol do desenvolvimento de competências compartilhadas. Os PPs dos cinco PRMS relatam que a proposta pedagógica tem por base a concepção do residente como construtor do seu próprio conhecimento, mediante sua participação ativa e efetiva no processo de ensino e aprendizagem.

Miranda Neto, Leonello e Oliveira (2015) fizeram uma análise documental dos PPs de seis Residências Multiprofissionais da Atenção Básica no estado de São Paulo e os resultados das análises são bastante semelhantes aos que encontramos. Os programas têm uma proposta de EIP e seus objetivos educacionais têm como finalidade a prática colaborativa. Diferente dos resultados encontrados por nós, os autores relatam que os PPs são heterogêneos, apresentando diferentes matrizes pedagógicas e diversos sistemas de avaliação.

Na nossa visão, essa distinção pode ter um aspecto positivo e outro negativo. Por um lado, ela expressa a singularidade dos programas e dos territórios onde se inserem. Mas, por outro, pode dificultar a interação entre os programas, para fins de construção de métodos, debate da temática e avanço da EIP.

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS

Quanto às estratégias pedagógicas mencionadas nos PPs, temos: a discussão integrada de casos clínicos, estudos de casos multidisciplinares entre outros. Todos ainda citam o uso de feedback contínuo aos conteúdos abordados em discussões coletivas. Os PRMS A, B, C e E acrescentam reuniões conjuntas das equipes nos programas assistenciais do hospital.

A proposta pedagógica ainda inclui debates temáticos, estudos de caso multidisciplinares, exibição e debates sobre filmes, trabalhos individuais e em grupo. Esses programas também falam do projeto terapêutico singular e/ou interdisciplinar nas áreas de concentração. O PRMS B por exemplo cita o uso do prontuário transdisciplinar e o exame físico na perspectiva interdisciplinar. Refere-se à construção de pequenos grupos para atividades, visando a boa interação e integração dos residentes. Todas categorias profissionais estão no planejamento do ensino.

Os PRMS B e E relatam desenvolvimento de pesquisas clínicas e o PRMS E relata protocolo de alta, criando mecanismos de alta com transferência de responsabilidades e trabalho do ponto de vista educacional, o usuário, a família e o trabalhador, a referência e a contrarreferência.

As avaliações são continuadas, participativas e tidas como parte do processo de ensino e aprendizagem. Todos os PRMS relatam uso de portfólios. Os PRMS A, B, D e E relatam que os residentes serão avaliados também com confecção de projetos terapêuticos em nível de atenção básica e hospitalar. Os PRMS B e D relatam que usarão ferramentas como OSCE⁶, MINI-CEX⁷, portfólios, além de outras ferramentas para avaliação, tais como autoavaliação, avaliação interpares e avaliação sistemática de atuação em serviço. Citam ainda que serão feitas atividades escritas, discussões em grupo, seminários, resenhas e produtos obtidos dos registros dos portfólios. O PRMS C relata que, além de avaliação escrita, oral e prática serão utilizados desempenho por escala de atitudes e habilidades. O PRMS E relata que serão avaliadas produções textuais acerca de temas debatidos em sala de aula.

Um estudo dentro da mesma área de conhecimento, realizado por Isis Casanova, Nildo Batista e Lídia Moreno(2015b), analisou princípios, concepções e práticas dispostos nos PPs de 13 PRMS no estado

⁶OSCE: Exame estruturado de habilidades clínicas.

⁷ MINI-CEX: Mini exercício clínico avaliativo.

de São Paulo. Na avaliação apresentada, não há especificação das práticas pedagógicas desenvolvidas pelos programas. Há, todavia, o destaque aos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), concebidos como estratégias centrais no desenvolvimento do trabalho prático em equipe. O que difere do nosso estudo, pois os programas citam as práticas pedagógicas que serão utilizadas.

Por definição, o PTS é um conjunto de propostas, de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo em situação de vulnerabilidade, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário, com o fim de ajudar a compreender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde. Os PP analisados por Isis Casanova e seus colaboradores (CASANOVA *et al.*, 2015b), apesar de heterogêneos, priorizam a elaboração de PTS concebidos conjuntamente, por compreenderem seu potencial pedagógico e consequente qualidade do atendimento, o que não acontece nos PP que analisamos o PTS é citado como ferramenta de ensino.

Quanto à interação com a comunidade, os PRMS A, B, D e E relatam que serão realizados diagnósticos de saúde da comunidade com a participação efetiva dos(as) usuários(as). Estão presentes os conceitos de participação e controle social, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Esses programas preveem ainda a prossecução de um plano de intervenção no âmbito da atenção básica e hospitalar que contemple as necessidades de saúde da população e articule os eixos temáticos. Os PRMS consideram que os(as) residentes estão imersos nos contextos práticos em que é importante o desenvolvimento da competência relacionada ao envolvimento do(a) residente com a coletividade, usuários(as) dos serviços e famílias.

Os PPs analisados não explicam com profundidade como as práticas serão desenvolvidas junto à comunidade, o que dificultou uma análise aprofundada do cenário formativo em relação às metodologias. A maioria dos documentos citam metodologias ativas como forma de aprendizagem, porém de forma inespecífica. Apesar de ser frequente a referência à interação com a comunidade em PPs de PRMS na perspectiva da EIP, não há menção de como essa interação funciona de fato.

CONCLUSÕES

Todos os programas propõem mudança de práticas tradicionais de ensino na saúde, tendo objetivo formativo central a prática colaborativa. em seus PPs.

Acreditamos que o fato de apresentarem a mesma matriz pedagógica e sistemas de avaliação facilitará a integração entre os programas e fortalecerá o cenário para a EIP dentro dos hospitais da UFRN.

A análise dos PPs apresenta programas com cenário privilegiado para a formação com foco na EIP. Entretanto, a análise documental permite conhecer apenas o PP planejado e não o currículo “vivo”. Conhecer a perspectiva dos(as) residentes sobre EIP pode ser útil neste sentido.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T.A.M.*et al.*. Multiprofissionalidade e Interprofissionalidade em uma Residência Hospitalar: o Olhar de Residentes e Preceptores. **Interface**, Botucatu , v. 21, n. 62, p. 601-613,2017.
- ARRUDA, G. M. M. S.*et al.*. O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. **Interface**, Botucatu, v. 22, supl. 1, p. 1309-1323, 2018 .
- BARR, H.; LOW, H. **Introdução à Educação Interprofissional**.s.l: CAIPE, 2013. Disponível em: <https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2020.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Lei n. 11.129**, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Senado Federal, 2005.
- BRASIL. **Lei n. 12.527**, de 18 de novembro de 2011. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Senado Federal, 2011.
- BRASIL. **Construindo caminhos possíveis**. Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2018a.
- BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2018b.
- CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; RUIZ-MORENO, L. Residência Multiprofissional em Saúde: percepção dos residentes sobre a Educação Interprofissional nas práticas colaborativas. **Investigação qualitativa em educação** , v. 2, p. 368-370, 2015.
- CASANOVA, Isis Alexandrina; BATISTA, Nildo Alves; MORENO, Lídia Ruiz. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface**, Botucatu , v. 22, supl. 1, p. 1325-1337, 2018.
- CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; RUIZ-MORENO, L. R. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde TT - Training for teamwork in multidisciplinary residency in health. **ABCS health sci**,40(3)set.-dez. 2015b. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/800/695>>. Acesso em: 12 out. 2020.
- CONASS. **Legislação do SUS**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.
- EBSERH. **Programas de Residência Multiprofissional e em Áreas de Saúde**. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/huol-ufrn/residencia-multiprofissional>>. Acesso em: 19 nov. 2020.
- LAGO, L. P. M. *et al.* A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 22(Supl. 2), 1625-1634, 2018.
- LEWGOY, A.M.B.*et al.* A perspectiva interprofissional na residência integrada multiprofissional em saúde

hospitalar. **Clinical & Biomedical Research**, [S.l.], v. 39, n. 1, june 2019. p. 58–68, 2019.

MATUDA, C.; AGUIAR, D. M. L.; FRAZAO, P. Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 173-186, Mar. 2013.

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, v. 68, n. 4, p. 586-593, 2015.

OMS. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**, 2010. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/oms_traduzido_2010.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In **Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria**. Barueri: Manole, 2016. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3011330/mod_resource/content/1/Trabalho em equipe.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3011330/mod_resource/content/1/Trabalho_em_equipe.pdf)>. Acesso em: 27 out. 2020.

PERES, R. S. *et al.* O trabalho em equipe no contexto hospitalar: reflexões a partir da experiência de um programa de residência multiprofissional em saúde. **Em Extensão**, Uberlândia. v. 10, n. 1 p. 113-120. Jan, 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20760>>. Acesso em 14 nov. 2020.

PINHEIRO, R. Integralidade como princípio do direito à saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, 2009, p. 255–262.

REEVES, S.. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 20(56), 185-197, 2016.

SALCI, M.A. *et al.*. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 22(1), p. 224-230, 2013.

SAMPAIO, J.; ALVES, L.; BRAGA, V. Avaliação de um programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade sob o olhar dos residentes. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, 10(4), 129-149, dez, 2016.

UFRN. **Regimento Geral Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Áreas Profissionais da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte da Natureza do Programa e Público-Alvo**. Natal - RN: Boletim de Serviços UFRN, 2011. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16628/243274/regimento_geral.pdf/6cf2da6f-9ef7-4df8-b7cd-c45c5ba7e4c6>. Acesso em: 24 out. 2020.

WHO. World Health Organization. **Framework for action on interprofessional education & collaborative practice**. (Geneva: World Health Organization), 2010. Disponível em: <https://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/>. Acesso em: 16 out. 2020.