

## Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos

*Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects*  
*Residencias multidisciplinares en salud: análisis documental de los proyectos político-pedagógicos*

Manoel Vieira de Miranda Neto<sup>1</sup>, Valéria Marli Leonello<sup>II</sup>, Maria Amélia de Campos Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Orientação Profissional. São Paulo-SP, Brasil.

### Como citar este artigo:

Miranda Neto MV, Leonello VM, Oliveira MAC. Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):586-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680403i>

Submissão: 25-03-2015    Aprovação: 26-04-2015

### RESUMO

Este estudo tem por objeto a formação para a prática colaborativa nos programas de residência multiprofissional em saúde (PRMS) por meio da educação interprofissional (EIP). **Objetivo:** analisar os projetos político-pedagógicos (PPP) de PRMS do estado de São Paulo e identificar os cenários altamente favoráveis à EIP. **Método:** estudo descritivo, exploratório, que utilizou a análise documental. **Resultados:** a análise revelou um cenário heterogêneo no que diz respeito a currículos, organização didático-pedagógica, objetivos educacionais, matrizes pedagógicas e sistemas de avaliação utilizados. Um dos programas foi identificado como um cenário altamente favorável à EIP. **Conclusão:** a análise empreendida mostrou-se adequada para avaliar a EIP nos cenários educacionais e para identificar o cenário altamente favorável a EIP, por meio dos elementos didáticos, pedagógicos, políticos e organizacionais dos PRMS.

**Descritores:** Internato Não Médico; Educação de Pós-Graduação; Relações Interprofissionais; Pessoal de Saúde.

### ABSTRACT

The object of the present study was collaborative education in multiprofessional residency in health (MPRH) through interprofessional education (IPE). **Objective:** To analyze MPRH political pedagogical projects (PPP) developed in the state of São Paulo and identify scenarios that are highly favorable to IPE. **Method:** This was a descriptive exploratory study conducted through document analysis. **Results:** The analysis revealed a heterogeneous scenario regarding the curricula, didactic and pedagogical organization, educational objectives, pedagogical matrices and evaluation systems employed. One of the programs was identified as providing a highly favorable setting for IPE. **Conclusion:** The analysis adequately evaluated IPE in educational settings and found a highly favorable scenario for it, identifying didactic, pedagogical, political and organizational MPRH elements.

**Key words:** Nonmedical Internship; Graduate Education; Interprofessional Relations; Health Personnel.

### RESUMEN

Este estudio tiene como objeto la formación para la práctica de colaboración en programas de residencia multidisciplinarios en salud (PRMS) a través de la educación interprofesional (IPE). **Objetivo:** analizar los proyectos político-pedagógicos (PPP) de PRMS en el estado de São Paulo e identificar escenarios muy favorables la EIP. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, que utilizo el análisis de documentos. **Resultados:** el análisis reveló un escenario heterogéneo con respecto a los planes de estudio, la enseñanza, la organización pedagógica, los objetivos educativos, las bases pedagógicas y el sistema de evaluación. Uno de los programas se identificó como un escenario muy favorable para el EIP. **Conclusión:** el análisis ha demostrado ser adecuada para evaluar la EIP en los centros educativos y para identificar el escenario altamente favorable la EIP, mediante la identificación de los elementos didáticos, pedagógicos, políticos y organizativos de los PRMS.

**Palabras clave:** Internado No Médico; Educación de Postgrado; Relaciones Interprofesionales; Personal de Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE

Manoel Vieira de Miranda Neto

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

## INTRODUÇÃO

A educação interprofissional em saúde (EIP) é tema prioritário em discussões no campo da saúde em todo o mundo, especialmente nos Estados Unidos e Europa, onde vem sendo amplamente discutida como uma ferramenta para aperfeiçoar a formação e as práticas de saúde por meio de práticas colaborativas<sup>(1-2)</sup>. A prática colaborativa ocorre quando trabalhadores de diferentes profissões de saúde e com distintas experiências profissionais, que receberam treinamento em EIP, são capazes de atuar em equipes interprofissionais desenvolvendo práticas conjuntas, pois compreendem como aperfeiçoar as habilidades dos integrantes das equipes, gerenciar casos e produzir práticas de saúde de melhor qualidade para indivíduos e coletividades<sup>(3)</sup>.

Frente à crise mundial da força de trabalho em saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a EIP uma estratégia inovadora em que os profissionais são preparados para trabalhar em equipes interprofissionais capazes de desenvolver práticas colaborativas<sup>(3)</sup>. Pode ser usada para reduzir o corporativismo profissional e favorecer a formação de profissionais colaborativos, com impactos positivos nos sistemas de saúde e nos resultados de saúde da população<sup>(1-2)</sup>.

Define-se EIP como *“occasions when two or more professionals learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care”*<sup>(4)</sup>. A diferença entre a EIP e a educação multiprofissional reside no fato de que na primeira, estudantes de duas ou mais profissões aprendem de forma interativa e engajada com os membros do grupo sobre suas profissões, enquanto no segundo caso, aprendem lado a lado, em paralelo, sobre e com as demais profissões, sem que haja a aprendizagem interativa<sup>(4)</sup>.

Nos modelos educacionais atuais, a formação em saúde é uniprofissional, pois as atividades educacionais ocorrem apenas entre os estudantes da mesma profissão. Há pouca ou nenhuma interação com os de 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<sup>(4-5)</sup>.

A EIP tem como características essenciais o trabalho em equipe e o reconhecimento dos papéis profissionais para que se identifiquem as especificidades de cada profissão, mas também as competências compartilhadas, além do compromisso entre os sujeitos envolvidos em buscar a resolução de problemas e a negociação nas tomadas de decisão em uma perspectiva colaborativa. Para que isso ocorra, deve haver o desenvolvimento de três competências: competências comuns a todas as profissões, competências específicas de cada área e competências colaborativas. Requer ainda a adoção de estratégias pedagógicas como a andragogia, a aprendizagem baseada na prática e nas interações<sup>(2)</sup>.

No Brasil, experiências e iniciativas sobre EIP ainda são escassas, assim como as publicações sobre o tema. As poucas existentes estão relacionadas a ações multiprofissionais na graduação e pós-graduação *lato sensu*, especialmente em programas do Ministério da Saúde, sendo que as Residências Multiprofissionais e os Projetos Pro-Saúde e PET-Saúde são ferramentas em potencial para seu desenvolvimento<sup>(1-2)</sup>.

Entretanto, em uma publicação a respeito das residências multiprofissionais em saúde<sup>(6)</sup>, o Ministério da Saúde identificou que os programas em andamento no Brasil apresentavam grande variedade de desenhos. Em geral, defendiam a utilização de metodologias ativas e participativas de aprendizagem, tendo como eixo estruturante a educação permanente, a integralidade do cuidado e os saberes transdisciplinares. Identificou ainda desafios a serem superados em relação à organização e ao funcionamento dos programas: dificuldades nas parcerias entre as instituições de ensino e a rede de saúde local, falta de interação entre tutores e preceptores, falta de tutores com perfil e disponibilidade para a função e falta de preparo dos sujeitos envolvidos para o trabalho coletivo<sup>(6)</sup>.

Justifica-se a realização deste estudo diante da relevância da temática, amplamente discutida no mundo, porém ainda pouco investigada na realidade brasileira, especialmente em cursos de pós-graduação. A produção científica ainda restrita sobre o tema no País também evidencia a importância da realização de estudos que contribuam para sua discussão e aprofundamento, tendo como alvo as residências multiprofissionais em saúde e a EIP.

## OBJETIVO

Analisar os projetos político-pedagógicos (PPP) dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) do Estado de São Paulo, no que se refere à formação para o trabalho colaborativo, mediante a identificação de um programa com um cenário altamente favorável à EIP.

## MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, em que se realizou a análise documental dos PPP dos PRMS com ênfase em Atenção Básica ou em área de concentração em Saúde da Família ou Saúde Coletiva do estado de São Paulo.

A análise documental é uma 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<sup>(7)</sup>. Permite ampliar o conhecimento a respeito de um determinado fenômeno que necessite de contextualização histórica e sociocultural<sup>(8)</sup>.

Os PPP 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<sup>(9)</sup>.

Foram analisados os PPP dos PRMS em Saúde Pública e Saúde Coletiva existentes no Estado de São Paulo. Embora não haja um sistema público de consulta sobre os programas de residências multiprofissionais de instituições paulistas, sabe-se que são oferecidos sete programas. A análise incidiu sobre seis deles, pois um não enviou seu PPP, que tampouco estava disponível no site da IES. Os PPP foram lidos em profundidade buscando informações que respondessem às diretrizes propostas por Barr em 2003<sup>(10)</sup>, para avaliar a qualidade da EIP em contextos educacionais.

**Quadro 1** - Questões norteadoras para avaliação da qualidade da Educação Interprofissional em Saúde - EIP

QUESTÃO NORTEADORA	FINALIDADE DA QUESTÃO
Os objetivos declarados promovem a prática colaborativa?	Verificar se o Programa é interprofissional
Como os objetivos contribuem para a prática colaborativa?	Verificar se os objetivos são alcançados
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
Como o aprendizado interprofissional é incorporado ao Programa?	Verificar como as dimensões interprofissionais ou ênfases são integradas ao programa
O Programa informa seu referencial teórico?	Solicitar que planejadores, professores e avaliadores considerem e selecionem criteriosamente suas perspectivas teóricas
O Programa adota a prática baseada em evidências?	Favorecer o uso das evidências na tomada de decisões
O Programa é formado por valores interprofissionais?	Reconhecer se o Programa Educacional adota valores interprofissionais
A aprendizagem compartilhada é complementar à aprendizagem comum?	Verificar se as aprendizagens comuns e compartilhadas formam um todo coerente
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
O número de profissionais participantes é razoavelmente equilibrado?	Otimizar o aprendizado interativo na medida do possível
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
A aprendizagem interprofissional é avaliada?	Reforçar o valor dado à EIP
A EIP conta para a qualificação?	Reforçar o valor dado à EIP
Como o Programa é avaliado?	Fornecer respostas aos interessados e contribuir para a base de evidências
Os resultados são divulgados?	Contribuir para o apoio mútuo e a troca na EIP

Fonte: Barr, 2003 (Tradução Livre)<sup>(10)</sup>.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (Processo nº 30210014.0.0000.5392). Em conformidade com a Resolução 466/2012, todos os preceitos éticos foram observados. Para preservar o anonimato, os PRMS foram identificados por letras: Programa A, B, C e assim sucessivamente até a letra F.

## RESULTADOS

Realizou-se a leitura em profundidade dos PPP buscando responder as 18 questões propostas por Barr<sup>(10)</sup> que possibilitaram investigar os aspectos diversos relacionados à EIP a fim de identificar um cenário que lhe seja altamente favorável.

A questão 1 (*Os objetivos declarados promovem a prática colaborativa?*) permitiu investigar se os Programas podem ser considerados interprofissionais. Os PPP de cinco programas não apresentam os termos EIP e prática colaborativa, porém contêm elementos que se aproximam desses conceitos, pois enfatizam a formação para o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares, a troca de saberes e a valorização da integralidade das ações de saúde. Apenas o programa E menciona como objetivo formar profissionais capazes de compartilhar saberes e desenvolver competências específicas, comuns e para a prática colaborativa, explicitando o caráter interprofissional em seus objetivos educacionais. Por conseguinte, foi considerado interprofissional, enquanto os demais apresentam potencial para a interprofissionalidade.

A questão 2 (*Como os objetivos contribuem para a colaboração?*) tornou possível identificar como os objetivos declarados eram desenvolvidos para alcançar a prática colaborativa. O Programa E apresenta objetivos que contribuem para a prática colaborativa, pois adota o ensino baseado em competências e propõe-se a desenvolver competências comuns a todas as áreas, competências específicas de cada área profissional e a competência colaborativa, essencial para o trabalho interprofissional. A EIP é o cerne das atividades desenvolvidas por este Programa, que explicita no PPP a formação para a prática colaborativa por meio da educação interprofissional.

O programa A apresenta elementos que podem contribuir para a colaboração, considerando as estratégias pedagógicas e as estratégias educacionais mencionadas, porém, a prática colaborativa não é mencionada no texto. Os programas B e C também apresentam potencial para a colaboração, na medida em que adotam estratégias pedagógicas adequadas para a formação para a prática colaborativa, como a problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Enfatizam o trabalho em equipe e a troca de saberes para construção de novos conhecimentos como objetivos educacionais. O PPP do programa C utiliza a expressão *equipes multiprofissionais e interdisciplinares*, buscando um olhar integral para os problemas de saúde da população. Porém, os PPP não explicitam como é feita a formação para a prática colaborativa.

O programa D também tem potencial para a prática colaborativa, porém, embora apresente elementos pedagógicos que podem contribuir para a colaboração e a formação para a atuação profissional em equipes interprofissionais e desenvolvimento de práticas interdisciplinares, intersetoriais e

interinstitucionais, nenhum outro elemento da colaboração é expresso em seus objetivos.

Assim como os demais, o programa F apresenta potencial para a colaboração na medida em que enfatiza a formação e a prática interdisciplinar como modelo para atuação em ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde como medida para redução da incidência de doenças crônicas e melhoria da qualidade do cuidado a pacientes crônicos.

A questão 3 (*As metas e os objetivos contribuem para a melhoria da qualidade do atendimento?*) possibilitou identificar se os programas de residência têm como finalidade educacional a colaboração. Os PPP de todos os programas apresentaram elementos que têm como finalidade a melhoria da qualidade do atendimento nos cenários de prática, porém, apenas o programa E menciona a colaboração como finalidade para melhoria da qualidade da assistência, mediante a inserção dos residentes nas equipes multiprofissionais que desenvolvem ações regionais de saúde, e propõe a articulação com as políticas de saúde e pactos com os gestores locais para que as atividades atendam as necessidades de saúde da população.

Em relação à questão 4 (*As metas e os objetivos são compatíveis?*), observou-se que os PPP de quatro programas apresentam objetivos e metas compatíveis com o modelo de formação multiprofissional. Entretanto, não expressam claramente a interprofissionalidade como elemento da formação, apesar de objetivos e metas aproximarem-se de algumas premissas da EIP. Apenas o programa E apresenta compatibilidade entre os objetivos e as metas multiprofissionais e interprofissionais, alinhando-se às premissas da EIP.

A questão 5 (*Como o aprendizado interprofissional é incorporado ao Programa?*) identificou como os elementos da EIP são integrados nos programas de residência. Os programas A e B fundamentam-se na aprendizagem significativa e adotam a ABP e a Problematização como métodos de ensino, sob a forma de estudo em pequenos grupos. O programa C adota o modelo de formação profissional por competências e um currículo organizado em “teia integrativa” por meio de módulos de formação geral e específica de cada área profissional. O programa D organiza seu currículo disciplinas transversais, comuns à formação generalista em saúde coletiva, e aquelas específicas de cada área profissional. Apesar de citar o termo interprofissional, o currículo e as atividades de ensino não garantem a aprendizagem integrativa.

Apenas o programa E menciona a EIP no seu contexto e organização educacional, adotando um currículo em matriz integrativa, o que possibilita a aprendizagem integrativa e interprofissional. O currículo é organizado em três eixos (transversal do programa de residência em atenção à saúde, transversal da formação em saúde coletiva e um último específico de cada área profissional). Cada eixo é organizado por módulos, visando à formação para o desenvolvimento das competências gerais, específicas e para a prática colaborativa.

Já o programa F adota um conjunto de atividades organizado a partir de um eixo transversal de atividades teóricas e práticas integradas, denominado “Módulo Comum”, e um eixo específico para cada área profissional, intitulado “Módulo Específico”.

A questão 6 (*O programa informa seu referencial teórico?*) oportunizou identificar o referencial teórico adotado pelo

programa, informação essencial para compreender a concepção de educação adotada pelo programa e sua forma de organização.

Os programas A e B adotam como referencial teórico a aprendizagem significativa e como métodos de ensino a andragogia, a APB e a Problematização, que também são adotados pelo programa C, que ademais adota a Educação Crítica como referencial teórico. O programa D não informa em seu PPP o referencial teórico adotado. O programa E foi o único a adotar claramente a EIP como referencial teórico, por meio da interdisciplinaridade e da indissociabilidade entre ensino e assistência, buscando a integração com a comunidade. Cita a prática profissional como eixo norteador do PPP e das metodologias de ensino, e a flexibilidade do plano pedagógico que deve ser constantemente avaliado para que possa ser reconstruído e discutido de acordo com as devolutivas. O programa F não informa claramente o referencial teórico que adota, porém evidencia que sua formação especializada estabelece-se no serviço, com ênfase na Atenção Básica e em atividades interdisciplinares, e que adota metodologia problematizadora de aprendizagem para tal formação.

A questão 7 (*O programa adota a prática baseada em evidências?*) pretendeu verificar se o programa estabelece que as práticas adotadas pelos residentes devem ser baseadas em evidências científicas, sendo este um elemento da EIP. Os programas A e B adotam a avaliação por competências e estabelecem que as práticas profissionais, nos âmbitos da educação, trabalho e gestão, devem ser baseadas em evidências científicas para a tomada de decisão. O programa C apenas cita que os residentes devem conhecer a medicina baseada em evidências, porém não são descritas as estratégias de ensino relacionadas a esta competência. Os programas D, E e F não citam a adoção de práticas baseadas em evidências em seus PPP.

A oitava questão (*O programa é formado por valores interprofissionais?*) permitiu reconhecer se os programas adotam valores interprofissionais. Apenas o programa E adota valores interprofissionais, pois tem a EIP como referencial teórico. Os demais apresentam valores que se aproximam da EIP, porém não a citam em seus PPP. Tampouco é citada a prática colaborativa, finalidade essencial da EIP.

A questão 9 (*A aprendizagem compartilhada é complementar a aprendizagem comum?*) visa identificar se ambas as aprendizagens formam um todo comum, o que foi constatado em todos os programas, exceto no B, que utiliza apenas a aprendizagem compartilhada.

A questão 10 (*São adotados métodos de aprendizado interativos?*) foi orientada para permitir reconhecer se o programa utiliza métodos de aprendizagem interativos, elemento essencial para garantir a efetividade da EIP. Os programas “A”, “B” e “C” adotam metodologias de ensino oportunas para o aprendizado interativo, como a problematização e a ABP, sendo elas metodologias ativas de ensino e aprendizagem que têm como característica essencial a interação de saberes e relações, assim como o programa F, que adota a problematização como metodologia de ensino e aprendizagem. O programa D não adota métodos interativos de aprendizado, pois em seu PPP descreve apenas métodos tradicionais de ensino, como aulas expositivas, seminários, provas e aulas práticas em laboratório o que não garante a interação. O programa E não



descreve os métodos de ensino utilizados em cada um dos módulos que compõem os eixos do currículo em matriz integrativa, prejudicando a análise deste conteúdo.

Ao buscar nos PPP elementos que respondiam as questões 11 (*A aprendizagem ocorre em pequenos grupos?*) e 12 (*o número de profissionais é razoavelmente equilibrado?*), foi possível analisar se a aprendizagem ocorre em pequenos grupos, o que permite a interação, que é essencial para a EIP, além de identificar a composição dos grupos profissionais envolvidos, informação de grande importância para verificar se havia equilíbrio das categorias profissionais representadas nos grupos de estudantes. Espera-se que os grupos sejam uniformes e que não haja predominância de determinada categoria profissional, o que possibilita a otimização do aprendizado por meio da EIP.

O programa A adota a aprendizagem em pequenos grupos e o número de residentes por equipe de residentes varia de 5 a 6 profissionais, porém não há presença de todas as categorias profissionais nos pequenos grupos de aprendizagem e de prática profissional. O programa B também adota a aprendizagem em pequenos grupos, porém o documento não descreve o número de integrantes e as categorias profissionais que os compõem, embora o número de vagas por categoria profissional seja equilibrado neste programa de residência. Os PPP dos programas C e D não citam se a aprendizagem ocorre em pequenos grupos e não descrevem a composição dos grupos de prática profissional que atuam nos serviços, entretanto, o número de vagas por categoria é uniforme, o que de certa forma evita a predominância de determinadas categorias profissionais. Os programas E e F não descrevem se o aprendizado ocorre em pequenos grupos.

A questão 13 (*Todas as categorias profissionais são representadas no planejamento de ensino?*) teve como finalidade investigar se todas as categorias profissionais teriam suas necessidades atendidas no planejamento do ensino. Verificou-se que todos os programas mencionam todas as categorias profissionais presentes em seus contextos, exceto o B, que apenas cita as categorias profissionais envolvidas.

A questão 14 (*Usuários e cuidadores são envolvidos no processo de aprendizagem?*) buscou identificar se os programas envolvem usuários e familiares no processo de ensino aprendizagem dos residentes, reconhecendo-os como colaboradores deste processo, o que é uma ação esperada em contextos que adotam a EIP. A análise permitiu verificar que todos os PPP dos programas analisados consideram importante o desenvolvimento da competência relacionada ao envolvimento do residente com os usuários dos serviços, suas famílias e a coletividade. A formação na Residência dá-se por meio do trabalho e os residentes estão imersos nos contextos de prática, executando ações assistenciais, de educação e gestão, e tal envolvimento é inerente ao processo de formação.

As questões 15 (*Será que a aprendizagem interprofissional será avaliada?*) e 16 (*A EIP conta para qualificação?*) forneceram elementos para revelar a importância dada à avaliação e à EIP nos contextos das residências multiprofissionais. Verificou-se que os programas adotam diferentes estratégias de avaliação dos residentes, mas apenas o E explicita a utilização da avaliação por competências, que ocorre semestralmente por meio de um instrumento específico que permite avaliar as competências

compartilhadas, as específicas e aquelas atinentes à prática colaborativa, em sintonia com as premissas da EIP.

As questões 17 (*Como o programa será avaliado?*) e 18 (*Os resultados são divulgados?*) reconhecem a importância da avaliação institucional, além de incentivar a troca de experiências com a EIP e a flexibilidade do planejamento educacional em prol da melhoria dos resultados alcançados mediante a construção e reconstrução desses cenários. Os programas A, B e C possuem instrumentos específicos de avaliação institucional a ser realizada pelos residentes. Não mencionam a participação dos demais sujeitos envolvidos nos cenários de prática profissional, como tutores e preceptores. Além disso, os PPP não prevêm a divulgação dos resultados da avaliação. O PPP do programa D não prevê a realização de avaliação institucional e tampouco a divulgação dos resultados. Já o programa E realiza a auto-avaliação no âmbito da Comissão de Residência Multiprofissional da IES, além de realizar seminários internos anuais para a avaliação do programa, com a representação de todos os envolvidos (residentes, preceptores e tutores), bem como representantes da Rede de Integração Ensino-Serviço e do Conselho Municipal de Saúde do município onde é oferecido. O PPP não detalha como são divulgados os resultados das avaliações, mas ressalta que o processo de avaliação institucional é contínuo.

O programa F prevê a avaliação pelos residentes por meio de formulários específicos para avaliação institucional, realizada semestralmente. Prevê ainda que o programa seja avaliado por supervisores, tutores e docentes na Comissão do Programa, de acordo com as pactuações, as metas e os objetivos declarados. Assim como o programa E, o PPP não estabelece a divulgação das avaliações.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, a análise documental procurou verificar se os PRMS eram interprofissionais e se seus objetivos educacionais tinham como finalidade a prática colaborativa. Os resultados não demonstraram uniformidade entre os seis programas, pois foi revelada uma gama de possibilidades relacionadas à organização didática pedagógica, diferentes matrizes pedagógicas e diversos sistemas de avaliação.

Identificou-se que apenas o programa E expressa em seus objetivos educacionais a EIP para a prática colaborativa, além do desenvolvimento de competências comuns, específicas (complementares) e para a prática colaborativa, ressaltando como valores a comunicação e a integralidade, o que vai ao encontro do modelo de competências proposto por Barr<sup>(11)</sup> e das recomendações da OMS<sup>(3,12)</sup>. Os demais expressam apenas a formação para atuação em equipes interprofissionais, a troca de saberes e a valorização da integralidade das ações de saúde em todos os níveis de atenção.

Todos os PPP analisados estão de acordo com a Portaria Interministerial que dispõe sobre as residências multiprofissionais em saúde<sup>(13)</sup> e a publicação do Ministério da Saúde<sup>(6)</sup>. Tais documentos enfatizam que os PRMS devem ter como eixo norteador a integralidade, a integração de saberes e práticas em prol do desenvolvimento de competências compartilhadas

para o trabalho em equipe, com a intenção de transformar o processo de formação para o trabalho e gestão em saúde.

Resultados semelhantes foram encontrados na análise documental empreendida por Santos<sup>(14)</sup> nos PPP dos PRMS da UFBA e Fiocruz, que também adotam a integralidade como eixo estruturante. O mesmo pôde ser observado na análise do PRMS da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul que reorientou seu PPP e estabeleceu parcerias com os serviços de saúde para promover melhorias na qualidade dos cuidados e a integralidade das ações de saúde<sup>(15)</sup>.

As práticas interprofissionais colaborativas envolvem a comunicação e a negociação, valorizam os conhecimentos e as contribuições de cada um dos profissionais envolvidos nos cuidados dos usuários e suas famílias, grupos sociais e coletividades. São reconhecidas por serem capazes de promover melhorias nas práticas profissionais e nos resultados de saúde da população<sup>(16-17)</sup>. Para isso é fundamental a criação de uma cultura de colaboração<sup>(18-19)</sup>.

A EIP e a formação uniprofissional complementam-se e ambas são fundamentais para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes colaborativas. A educação multiprofissional também é importante, pois permite que os grupos profissionais tenham oportunidades de aprendizado que permitam identificar situações que os impeçam de avançar em direção à EIP. Portanto, faz parte do percurso de ensino e aprendizagem da EIP.

É fundamental que exista um equilíbrio entre a formação uni, multi e interprofissional para atender às necessidades e aos objetivos educacionais dos programas. Tal equilíbrio pode ser observado nos recursos disponíveis para o aprendizado, no espaço físico das salas de aula, na proporção de tutores para grupos de alunos, nos conteúdos abordados, na frequência de encontros, na composição dos grupos e nos resultados dos processos de avaliação<sup>(4,20)</sup>.

OS PPP analisados apresentam diversidade de termos relacionados aos prefixos multi e inter e aos adjetivos profissional e disciplinar. Nenhum apresentou a definição desses termos e concepções, o que impede a identificação da concepção adotada. Apenas o programa E utiliza os termos mais frequentes na literatura sobre EIP, o que é esperado, pois é o único que expressa claramente a adoção da EIP como eixo estruturante.

Diversos estudos fazem referência à dificuldade de estabelecer conceitos relacionados à EIP e à prática interprofissional colaborativa e por isso se esforçam para construir conceitos que contribuam para o avanço no campo de estudo dessas áreas<sup>(4-5,16-17,19-23)</sup>. Todos os programas analisados apresentam em seus objetivos educacionais a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços e da assistência à saúde, promovendo impactos positivos nos cenários de prática. Adotam, porém, um cardápio diversificado de possibilidades para o alcance desse objetivo.

O programa E expressa claramente a colaboração como competência para a melhoria da assistência, por meio das práticas dos residentes nas equipes em que estão inseridos. Para isso, promove articulações com políticas de saúde e pactos com gestores locais para que os residentes desenvolvam práticas capazes de atender às necessidades de saúde da população, em direção aos princípios do SUS, o que vai ao encontro das recomendações de diversos estudos sobre a EIP e a prática

colaborativa interprofissional como competência para promover melhorias na qualidade do cuidado<sup>(4-5,16-17,19,21-24)</sup>.

O uso de metodologias ativas, em especial a ABP, é fortemente indicado para programas que adotam a EIP, tanto nos cenários de formação na graduação, na pós-graduação e nos serviços de saúde<sup>(4,20,25-26)</sup>. A EIP é baseada nos princípios da andragogia, que é a ciência relacionada ao ensino e a aprendizagem de adultos e que valoriza as experiências pessoais dos estudantes, assim como os conhecimentos e as habilidades próprios de suas áreas profissionais<sup>(4,20)</sup>.

Santos<sup>(14)</sup>, na sua análise documental, também identificou o uso de metodologias ativas, como a problematização, assim como Oliveira<sup>(27)</sup> que observou dificuldades para implementação da metodologia problematizadora em um PRMS. Avellar<sup>(28)</sup> também verificou o uso de metodologia problematizadora na análise documental do PPP do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Tais resultados evidenciam o uso destas metodologias nos contextos dos PRMS, em observância à Portaria 1077 de 12 de novembro de 2009, que preconiza que sejam adotadas abordagens pedagógicas que considerem os sujeitos como participantes do processo ensino e aprendizagem<sup>(13)</sup>.

Em relação às concepções pedagógicas e teorias adotadas, identificou-se a presença da Teoria Sócio-Contrutivista, marco da Educação Crítica, e também da Teoria de Aprendizagem Significativa. Mesmo tendo explicitado a EIP como o constructo teórico central, o programa E não expressou as teorias pedagógicas que embasam sua proposta de EIP. Os demais PPP tampouco explicitaram seus marcos teóricos.

Em relação aos marcos teóricos dos dois programas submetidos a análise crítica, Santos<sup>(14)</sup> identificou convergências nos PPP pela adoção da problematização, do construtivismo e da formação por competências.

A temática do currículo é extremamente relevante. Nos contextos educacionais de EIP, o desenho do currículo é um elemento fundamental para a efetivação da EIP<sup>(4,20,25)</sup>. A análise empreendida permitiu identificar que a maioria dos programas adota um currículo integrativo, organizado em módulos em torno de eixos comuns a todas as categorias profissionais e módulos específicos, com diferentes desenhos, baseados inclusive em competências, o que também foi identificado em outros estudos<sup>(14,27-28)</sup>. Apenas o programa E adota um currículo em matriz integrativa que possibilita a aprendizagem integrativa interprofissional, tendo como eixos transversais a formação em saúde e em saúde coletiva e um eixo específico para cada categoria profissional. Cada um desses eixos é formado por módulos que abrangem ações educativas que visam desenvolver competências comuns, específicas e para a prática colaborativa.

Currículos integrados são adequados a programas de EIP e devem buscar o equilíbrio entre o aprendizado uniprofissional, multiprofissional e interprofissional, considerando os focos da EIP, os objetivos educacionais, o modelo de competências, os conteúdos, as abordagens pedagógicas e as formas de avaliação<sup>(4,20,25)</sup>.

Mota e Pacheco<sup>(29)</sup> relatam a experiência da construção de um currículo integrado entre o Programa de Residência Médica em Geriatria e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Universidade do Estado do

Rio de Janeiro. Foram realizadas oficinas com a participação de coordenadores, tutores e preceptores para a definição dos objetivos educacionais, competências comuns e específicas, organização das atividades e formas de avaliação e seleção, tendo como eixo estruturante a EIP para a prática colaborativa. Essa iniciativa pioneira representa um avanço no contexto das residências em saúde no Brasil.

Os PPP preveem avaliações formativas e somativas baseadas em competências ou somente avaliações formativas. Um dos programas realiza apenas avaliações somativas tradicionais por meio de provas. Barr e Low<sup>(25)</sup> recomendam a realização de avaliações formativas, especialmente nas fases iniciais da EIP, e avaliações somativas ao término dos processos. Ressaltam que os estudantes valorizam as avaliações somativas, pois veem reconhecidos seus esforços.

A avaliação institucional é fundamental para o planejamento e para corrigir erros buscando a melhoria do contexto educacional. Identificou-se uma série de formatos de avaliação institucional realizadas por todos os sujeitos envolvidos (residentes, preceptores, tutores e coordenação) com a utilização de instrumentos específicos em cada um dos cenários, além de diferentes periodicidades para a realização da avaliação. Santos<sup>(14)</sup> também identificou uma prática sólida de avaliações institucionais nos PPP que analisou.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise documental dos PPP dos programas de RMS oferecidos no Estado de São Paulo revelou um cenário heterogêneo no que diz respeito a currículos, organização didático-pedagógica,

objetivos educacionais, matrizes pedagógicas e sistemas de avaliação utilizados.

Nem todos os PPP analisados apresentaram elementos suficientes para uma análise aprofundada do cenário formativo. A maioria dos documentos é bastante complexa, porém alguns projetos não continham informações suficientes. O conjunto de questões mostrou-se adequado para avaliar a EIP nos cenários educacionais e para identificação do cenário altamente favorável a EIP, assim como para identificar elementos didáticos, pedagógicos, políticos e organizacionais dos PRMS. Entretanto, a análise documental dos PPP permite conhecer apenas o currículo planejado, pois a exploração dos demais tipos de currículo, como o currículo “oculto” e o currículo “vivo”, demandaria outras estratégias de pesquisa.

Ressalta-se a importância da construção de PPP consistentes, pois são eles que fornecem os elementos condutores da formação e sua construção expressa a responsabilidade social da IES com a formação em saúde. Embora a CNRMS estabeleça critérios mínimos para a elaboração dos projetos, é importante o compromisso da IES envolvida na elaboração, avaliação e divulgação da proposta curricular.

Um dos programas revelou-se um cenário altamente favorável à EIP por expressar claramente sua adoção como estratégia para a formação, entre outros elementos.

A pesquisa sobre EIP no contexto brasileiro é recente e por isso este estudo teve caráter exploratório e descritivo, fornecendo os primeiros elementos para futuras pesquisas e para o debate da temática no País, ao apresentar uma fotografia do cenário de formação em um PRMS, seus limites e potencialidades para a EIP, por meio da análise do currículo planejado.

## REFERÊNCIAS

1. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACGC, Silva JAM, Souza GC. Interprofessional education: training for health-care professionals for teamwork focusing on users. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Aug [cited 2015 Mar 25];47(4):973-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en\\_0080-6234-reeusp-47-4-0977.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0977.pdf)
2. Batista NA. Interprofessional Education in Health: concepts and practices. *Caderno FNEPAS* [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 25];2:25-8. Available from: [http://www.sbfa.org.br/fnepas/v1\\_ingles/artigo%2011%20-%20in%20terprofissional.pdf](http://www.sbfa.org.br/fnepas/v1_ingles/artigo%2011%20-%20in%20terprofissional.pdf)
3. World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2010 [cited 2015 Mar 25]. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf)
4. Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D. *Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence* [Internet]. Oxford (UK): Blackwell; 2005 [cited 2015 Mar 25]. 175 p. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470776445.fmatter/pdf>
5. Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, et al. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2008 Jan 23 [cited 2015 Mar 25];(1):CD002213. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub3/full>
6. Ministério da Saúde (BR). *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2015 Mar 25]. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/residencia\\_multiprofissional.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf)
7. Pimentel A. [The method of the documental anlysis: the use for a historiographical research]. *Cad Pesqui* [Internet]. 2001 Nov [cited 2015 Mar 25];114:179-95. Available from: <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/590/588> Portuguese.
8. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. [Documentary research: theoretical and methodological clues]. *Rev Bras Hist Ciênc Sociais* [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 25];1(1):1-15. Available from: [http://www.unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/pesquisa\\_documental\\_pistas\\_teoricas\\_e\\_metodologicas.pdf](http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/pesquisa_documental_pistas_teoricas_e_metodologicas.pdf) Portuguese.
9. Puschel VAA. *A mudança curricular do bacharelado em enfermagem da Escola de Enfermagem da USP: análise documental e vivência dos participantes* [tese livre-docência].



- São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.
10. Barr H. Ensuring quality in interprofessional education. *CAIPE Bulletin*. 2003; (22): 2-3.
  11. Barr H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. *J Interprof Care* [Internet]. 1998 [cited 2015 Mar 25];12(2):181-7. Available from: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/13561829809014104>
  12. World Health Organization (WHO). Transforming and scaling up health professional education and training [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2013 [cited 2015 Mar 25]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/93635/1/9789241506502\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/93635/1/9789241506502_eng.pdf)
  13. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde [Internet]. *Diário Oficial da União* 2009 Nov 12 [updated 2015 Jun 15; cited 2015 Mar 25]. Available from: <http://www.redeunida.org.br/noticia/portaria-interministerial-no1077-de-12-de-novembro-de-2009>
  14. Santos FA. Análise crítica dos projetos políticos-pedagógicos de dois programas de residência multiprofissional em saúde da família [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
  15. Cheade MFM, Frota OP, Loureiro MDR, Quintanilha ACF. [Multi-professional residency in health: the search for integrity]. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 Jul-Sep [cited 2015 Mar 25];18(3):592-5. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/33577/21075> Portuguese.
  16. Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2009 Jul [cited 2015 Mar 25];(3):CD000072. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000072.pub2/>.
  17. D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, Martín-Rodríguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2008 Sep 21 [cited 2015 Mar 25];8:188. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-8-188.pdf>
  18. Orchard CA, Curran V, Kabene S. Creating a culture for interdisciplinary collaborative professional practice. *Med Educ Online* [Internet]. 2005 [cited 2015 Mar 25];10:11. Available from: <http://med-ed-online.net/index.php/meo/article/view/4387/4569>
  19. Goldman J, Zwarenstein M, Bhattacharyya O, Reeves S. Improving the clarity of the interprofessional field: implications for research and continuing interprofessional education. *J Contin Educ Health Prof* [Internet]. 2009 Summer [cited 2015 Mar 25];29(3):151-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19728378>
  20. Freeth D, Hammick M, Reeves S, Koppel I, Barr H. Effective interprofessional education: development, delivery and evaluation [Internet]. Oxford (UK): Blackwell; 2005 [updated 2015 Jun 15; cited 2015 Mar 25]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470776438.fmatter/pdf>
  21. Olenick M, Allen LR, Smego RA Jr. Interprofessional education: a concept analysis. *Adv Med Educ Pract* [Internet]. 2010 Nov 25 [updated 2015 Jun 15; cited 2015 Mar 25];1:75-84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3643133/pdf/amep-1-075.pdf>
  22. D'amour D, Oandasan I. Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *J Interprof Care* [Internet]. 2005 May [cited 2015 Mar 25];19(Suppl 1):8-20. Available from: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/13561820500081604>
  23. Canadian Interprofessional Health Collaborative (CA). A National Interprofessional Competency Framework [Internet]. Vancouver (CA): Canadian Interprofessional Health Collaborative; 2010 [cited 2015 Mar 25]. Available from: [http://www.cihc.ca/files/CIHC\\_IPCompetencies\\_Feb1210.pdf](http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf)
  24. Interprofessional Education Collaborative (US). Core competencies for Interprofessional collaborative practice: report of an expert panel [Internet]. Washington (US): Interprofessional Education Collaborative; 2011 [cited 2015 Mar 25]. Available from: <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/ipcreport.pdf>
  25. Barr H, Low H. Introducing interprofessional education [Internet]. Fareham (UK): Centre for The Advancement of Interprofessional Education (CAIPE); 2013 [cited 2015 Mar 25]. Available from: <http://caipe.org.uk/silo/files/introducing-interprofessional-education.pdf>
  26. Barr H, Helme M, D'Avray L. Review of interprofessional Education in the United Kingdom 1997-2013 [Internet]. Fareham (UK): Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE); 2014 [cited 2015 Mar 25]. Available from: <http://caipe.org.uk/silo/files/iperg-review-15-4-14-with-links-pdf.pdf>
  27. Oliveira FR. Residência multiprofissional em saúde da família: limites e possibilidades para mudanças na formação profissional [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2007.
  28. Avellar WO. O Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia: limites e possibilidades frente às políticas públicas de inovação em saúde [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2013.
  29. Motta L, Pacheco L. Integrating medical and health multiprofessional residency programs: the experience in building an interprofessional curriculum for health professionals in Brazil. *Educ Health (Abingdon)* [Internet]. 2014 Jan-Apr [cited 2015 Mar 25];27(1):83-8. Available from: <http://www.educationforhealth.net/article.asp?issn=1357-6283;year=2014;volume=27;issue=1;page=83;epage=88;aulast=da>