

Residência multiprofissional como estratégia para formação de recursos humanos na perspectiva interprofissional em saúde perinatal

Multiprofessional residency as a strategy for training human resources from an interprofessional perspective in perinatal health

Residencia multiprofesional como estrategia para capacitar recursos humanos desde una perspectiva interprofesional en salud perinatal

Recebido: 26/07/2020 | Revisado: 13/08/2020 | Aceito: 18/08/2020 | Publicado: 23/08/2020

Danielle Lemos Querido

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4895-296X>

Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: danyquerido@me.ufrj.br

Marialda Moreira Christoffel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4037-8759>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: marialda.ufrj@gmail.com

Viviane Saraiva de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3625-6193>

Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Email: vivianesaraiva@hotmail.com

Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4932-6808>

Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: anapaulaesteves@me.ufrj.br

Marilda Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9766-4211>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: marildaandrade@uol.com.br

Helder Camilo Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1092-9887>

Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: helderleite@me.ufrj.br

Micheli Marinho Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3501-1151>

Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: michelimelo_07@hotmail.com

Isabela Dias Ferreira de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1341-4491>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: isabeladfmelo@gmail.com

Elisa da Conceição Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1092-9887>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: elisadaconceicao@gmail.com

Resumo

Objetivo: Conhecer as percepções dos atores envolvidos em um programa de Residência Multiprofissional sobre os fatores que influenciam a educação interprofissional. Método: estudo exploratório, qualitativo, realizado com 18 egressos e 17 preceptores de um programa de residência multiprofissional. Os dados foram obtidos através de questionário com perguntas abertas e fechadas, aplicado em ambiente virtual e a análise dos dados realizada mediante análise temática. Resultados: apesar da educação interprofissional não ser estimulada na graduação de metade dos participantes, a maioria dos preceptores consegue desenvolver suas atividades junto aos residentes nessa perspectiva e isso é percebido também pelos egressos. Estratégias facilitadoras e barreiras foram percebidas para o incremento da educação interprofissional no Programa e, além disso, os profissionais sugeriram novos caminhos para que se alcance esse objetivo. Conclusão: a educação interprofissional encontra-se presente no Programa, indo ao encontro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, construindo saberes coletivos e com potencial para melhora na qualidade assistencial. A partir do conhecimento das barreiras para essa prática podemos lançar mão de estratégias pensadas em grupo para transpô-las. Esse modelo de educação deve ser desenvolvido e encorajado na graduação e pós-graduação das instituições formadoras de recursos humanos para a saúde.

Palavras-chave: Educação continuada; Internato não médico; Práticas interdisciplinares; Enfermagem; Psicologia; Nutrição em saúde pública.

Abstract

Objective: To know the perceptions of the actors involved in a Multiprofessional Residency program on the factors that influence interprofessional education. **Method:** exploratory, qualitative study, conducted with 18 graduates and 17 tutors from a multiprofessional residency program. The data were obtained through a questionnaire with open and closed questions, applied in a virtual environment and the data analysis carried out through thematic analysis. **Results:** although interprofessional education is not encouraged in the graduation of half of the participants, most preceptors are able to develop their activities with residents in this perspective and this is also perceived by the graduates. Facilitating strategies and barriers were perceived to increase interprofessional education in the Program and, in addition, professionals suggested new ways to achieve this goal. **Conclusion:** interprofessional education is present in the Program, meeting the principles and guidelines of the Unified Health System, building collective knowledge and with the potential to improve care quality. Based on the knowledge of the barriers to this practice, we can resort to strategies designed in groups to overcome them. This model of education should be developed and encouraged in the undergraduate and graduate courses of institutions that train human resources for health.

Keywords: Education continuing; Internship nonmedical; Interdisciplinary placement; Nursing; Psychology; Nutrition public health.

Resumen

Objetivo: conocer las percepciones de los actores involucrados en un programa de residencia multiprofesional sobre los factores que influyen en la educación interprofesional. **Método:** estudio exploratorio, cualitativo, realizado con 18 graduados y 17 tutores de un programa de residencia multiprofesional. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, aplicado en un entorno virtual y el análisis de datos realizado a través de análisis temático. **Resultados:** aunque la educación interprofesional no se fomenta en la graduación de la mitad de los participantes, la mayoría de los preceptores pueden desarrollar sus actividades con los residentes en esta perspectiva y esto también lo perciben los graduados. Se percibió que las estrategias y barreras facilitadoras aumentaban la educación interprofesional en el Programa y, además, los profesionales sugirieron nuevas formas de lograr este objetivo. **Conclusión:** la educación interprofesional está presente en el Programa, cumpliendo con los principios y directrices del Sistema Único de Salud, construyendo conocimiento colectivo y con el potencial de mejorar la calidad de la atención. Con base en el conocimiento de las barreras a esta práctica, podemos recurrir a estrategias diseñadas en

grupos para superá-las. Este modelo de educação deve desenvolver-se e fomentar-se em los cursos de pregrado y posgrado de instituciones que capacitan recursos humanos para la salud.

Palabras clave: Educación continua; Internato no médico; Prácticas interdisciplinarias; Enfermería; Psicología; Nutrición en salud pública.

1. Introdução

Nos serviços de saúde, a prática interprofissional pode problematizar o cuidado e por consequência diminuir a reconhecida fragmentação das ações de saúde. Este movimento, por sua vez, tende a aumentar a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde, pois possibilita evitar omissões ou duplicações de cuidados, evita esperas e adiamentos desnecessários, amplia e melhora a comunicação entre os profissionais, bem como o reconhecimento das contribuições específicas de cada área e de suas fronteiras sobrepostas, com a flexibilização dos papéis profissionais (Peduzzi, Norman, Germani, Silva & Souza, 2013).

Profissionais com diferentes formações na saúde, dispostos a transitar entre as áreas específicas de formação, articulam seu saber específico com o dos outros na organização do trabalho, o que possibilita tanto compartilhar as ações como delegar atividades a outros profissionais, nos moldes de uma prática colaborativa (Peduzzi *et al.*, 2013).

Contribuindo para uma prática assistencial efetiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) defende que a educação interprofissional (EIP) ocorre “quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde” (World Health Organization. [WHO], 2010).

A vivência de aprendizagens interativas na (EIP) é reconhecida como promotora do desenvolvimento de competências para a prática colaborativa. Entretanto, essa vivência deve ocorrer ainda nos cursos de graduação e um enfoque especial deve ser destinado a relevância da competência do professor como mediador nas situações de aprendizagem ancoradas na EIP. Aprende-se a ensinar na perspectiva da EIP, ensinando e refletindo sobre as experiências, construindo saberes, estratégias e projetos coletivos (Batista & Batista, 2016).

No campo da EIP temos como exemplo as residências multiprofissionais com foco na integração entre profissões. Criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, que são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, agrupando algumas profissões da área da saúde

como Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Resolução nº 287, 1998).

Os programas de residências multiprofissionais em saúde constituem modalidades de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinado às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais e duração mínima de dois anos (Portaria Interministerial nº 1.077, 2009). Durante esse período os residentes são estimulados a integrar saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde e o programa deve estar integrado com a graduação, a pós-graduação e a Residência Médica (Resolução nº 287, 1998).

A residência multiprofissional apresenta-se como um cenário intercessor para o desenvolvimento de ações, pois possibilita o encontro de saberes e práticas profissionais, capacita para atuação em diversos espaços em saúde de forma inovadora e humanizada, além de proporcionar ações integradas (Gomes *et al.*, 2020).

Acreditando na Residência Multiprofissional como estratégia para formação de recursos humanos na perspectiva interprofissional, o presente estudo teve como objetivo geral: Conhecer a partir das percepções dos atores envolvidos em um programa de Residência Multiprofissional, os fatores que influenciam na prática da EIP durante o curso.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória qualitativa e contou com a participação de 17 preceptores e 18 egressos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O método qualitativo foi o método de escolha, pois nessa pesquisa seria relevante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo, além da coleta de dados ter ocorrido por meio de entrevistas e com questões abertas (Pereira *et al.*, 2018).

Foram selecionados para o estudo os profissionais cadastrados como preceptores do referido programa nas áreas de nutrição, psicologia e enfermagem e alunos egressos desse programa. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que apesar de cadastrados inicialmente no projeto político pedagógico como preceptores, não desenvolvem mais essa

função por diferentes motivos.

O estudo foi realizado através de um questionário com perguntas abertas e fechadas, elaborado a partir do conceito de EIP proposto pela OMS e encaminhado por e-mail. Optou-se por essa modalidade, pois concordamos que a utilização da *internet*, como recurso auxiliar de troca e disseminação de informações, possibilitaria a melhoria e a agilidade do processo de pesquisa; além de permitir ao pesquisador o contato rápido e preciso com os indivíduos participantes do estudo, permitindo ainda a realização da pesquisa com indivíduos em diferentes regiões demográficas (Faleiros *et al.*, 2016).

Esse programa de residência é financiado pelo Ministério da Educação e formou sua primeira turma em março de 2012 inicialmente com duas alunas. É oferecido pela Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) tendo como área de concentração a Saúde Perinatal. A instituição foi criada pelo decreto n. 5.117, de 18 de janeiro de 1904 e hoje com mais de 100 anos de história é uma unidade especializada, que dispõe de assistência ambulatorial e hospitalar, multiprofissional, oferecendo linhas de cuidado específicas na atenção à saúde de gestantes e recém-nascidos de alto risco.

A coleta de dados deu-se entre os meses de agosto e outubro de 2018. Uma listagem com endereço eletrônico dos preceptores e egressos foi disponibilizada pela instituição e o convite para participação na pesquisa, junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi encaminhado por e-mail com a explicação dos objetivos do trabalho. A seguir, após o aceite para participação foi enviado o questionário formulado através de planilhas do *Google forms* e o mesmo foi respondido em ambiente virtual.

Foram elaborados dois questionários similares para os preceptores e egressos. O instrumento de coleta de dados foi elaborado com 5 questões iniciais que buscavam traçar o perfil dos participantes e mais 5 questões que investigavam a prática da EIP no programa de residência multiprofissional.

Os dados oriundos do questionário deram origem a uma planilha eletrônica. Para os resultados encontrados nas questões iniciais, a análise foi realizada com ajuda do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21 (análise descritiva de frequência absoluta e relativa) e apresentados em forma de tabelas.

As informações decorrentes das perguntas abertas foram transcritas e promoveram um corpus de análise que foi submetido à análise de temática, disposta em etapas de pré-análise, exploração do material empírico, tratamento dos resultados e interpretação (Minayo, 2009).

Do conjunto do material empírico emergiram 3 temas relativos a EIP: estratégias facilitadoras empregadas para o desenvolvimento da EIP, barreiras encontradas para o

desenvolvimento da EIP e propostas de estratégias para o desenvolvimento da EIP.

Foram utilizados códigos alfanuméricos para identificação dos participantes onde a letra P significa o relato de preceptor e a letra E corresponde ao relato dos egressos.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ através da Plataforma Brasil com vistas a cumprir todos os requisitos éticos determinados na lei 466/2012 e obteve parecer favorável CAAE 93941918.7.0000.5275

3. Resultados e Discussão

Inicialmente será apresentado o perfil dos participantes. Observa-se na Tabela 1 o perfil dos preceptores.

Tabela 1 – Perfil dos preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal. Rio de Janeiro; RJ; Brasil (2018).

Perfil profissional		n (%)
Formação profissional	Enfermeiros	13 (76,4)
	Nutricionistas	02 (11,8)
	Psicólogos	02 (11,8)
Pós-graduação	Sim	14 (82,4)
	Não	03 (17,6)
Área de pós-graduação	Neonatologia	03 (21,4)
	Saúde Perinatal	02 (14,3)
	Bioética e Saúde coletiva	01 (7,1)
	Nutrição humana	01 (7,1)
	Saúde Pública	01 (7,1)
	Gestão	01 (7,1)
	Infectologia, Qualidade e Segurança do Paciente	01 (7,1)
	Obstetrícia	01 (7,1)
	Terapia intensiva adulto e neonatal	01 (7,1)

	Teoria psicanalítica	01 (7,1)
	Saúde da criança	01 (7,1)
Tempo de formação profissional	1 a 5 anos	1 (5,9)
	6 a 10 anos	8 (47,0)
	11 a 15 anos	1 (5,9)
	Mais de 15 anos	7 (41,2)
Tempo de atuação na instituição	1 a 5 anos	7 (41,2)
	6 a 10 anos	2 (11,8)
	11 a 15 anos	3 (17,6)
	Mais de 15 anos	5 (29,4)
Tempo de atuação como preceptor no programa	1 a 5 anos	8 (47,0)
	6 a 10 anos	7 (41,2)
	11 a 15 anos	2 (11,8)

Fonte: Questionários aplicados aos preceptores e egressos.

Quanto aos preceptores, observa-se que a maioria é da área de enfermagem, a maioria possui pós-graduação em diferentes áreas da saúde e a maioria é formado e atuando na instituição há mais de 6 anos.

Na Tabela 2 é apresentado o perfil dos egressos.

Tabela 2 – Perfil dos egressos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal. Rio de Janeiro; RJ; Brasil; 2018.

Perfil dos egressos		n (%)
Formação profissional	Enfermeiros	11 (61,7)
	Nutricionistas	06 (33,3)
	Psicólogos	01 (5,6)
Universidade	Pública	15 (83,3)
	Privada	03 (16,7)
Outra pós-graduação além da residência em Saúde Perinatal	Sim	08 (44,4)
	Não	10 (55,6)
Área de pós-graduação	Saúde da família	02 (28,5)
	Clínica Médica e Cirúrgica	01 (14,3)
	Saúde Pública e Meio Ambiente	01 (14,3)
	Atenção Psicossocial na Infância e Adolescência	01 (14,3)
	Nutrição Humana	01 (14,3)
	Neonatologia	01 (14,3)
Tempo de formação profissional	1 a 5 anos	9 (50)
	6 a 10 anos	9 (50)
Desenvolve atividades dentro da área da Saúde Perinatal	Sim	10 (55,6)
	Não	8 (44,4)

Fonte: Questionários aplicados aos preceptores e egressos.

Observa-se que a maioria dos egressos é da área de enfermagem, egressos de universidade pública e conseguiram após o curso, desenvolver suas atividades laborativas dentro da área de Saúde Perinatal.

Quanto ao incentivo à presença da EIP ainda durante a graduação, tanto os preceptores quanto os egressos dividiram suas opiniões; 50% informaram que não tiveram essa prática durante sua formação e os outros 50% informaram que tiveram.

Apesar de alguns preceptores não terem recebido essa formação na graduação, quando questionados sobre a capacidade de desenvolver junto ao grupo de residentes uma preceptoria na perspectiva da EIP, com vistas a integração entre as diferentes categorias e o favorecimento do aprendizado de uns com os outros, 17,6% afirmaram que quase nunca conseguem, 64,7% quase sempre e 11,8% concluíram que sempre conseguem desenvolver sua preceptoria nessa perspectiva. Um preceptor (5,9%) não soube responder.

Já para os egressos, 5,5% percebem que o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal foi desenvolvido quase nunca na perspectiva da EIP, 55,6% quase sempre e 38,9% sempre.

Na análise dos dados qualitativos, destacaram-se dimensões significativas agrupadas em 3 temas. O primeiro trata das “Estratégias facilitadoras empregadas para o desenvolvimento da EIP”.

Para os preceptores e egressos do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal, algumas atividades desenvolvidas durante o programa são percebidas como estratégias facilitadoras para o desenvolvimento da EIP na prática diária conforme observamos nos relatos extraídos:

Preceptores: “... atividades como roda de conversa, visitas aos pacientes em conjunto, debate integrado, práticas com atividades com metodologias ativas” (P1). “Visita multiprofissional na perspectiva de criação de uma evolução conjunta, bem como um plano terapêutico em conjunto e atividades de educação em saúde” (P2). “...rounds multiprofissionais, discussão de casos clínicos e de condutas/planos terapêutico, debate integrado...” (P8). “Consultas em conjunto” (P17).

Egressos: “...realizávamos ações educativas com puérperas e gestantes em caráter multiprofissional” (E1). “...plantões multiprofissionais e debate integrado”(E2). “Disciplinas teóricas comuns a todas as áreas; participação nas comissões da maternidade; contato com os alunos do mestrado profissional...” (E5). “Debate integrado e sessão clínica, rounds da UTIN (unidade de terapia intensiva neonatal), clube do feto, eventos internos oferecidos pela instituição” (E14).

Apesar dos participantes pontuarem inúmeras estratégias facilitadoras para o desenvolvimento da EIP, foram apontados alguns entraves para o seu desenvolvimento e que encontram-se descritas no segundo tema denominado “Barreiras encontradas para o

desenvolvimento da EIP”.

Preceptores: “...aulas expositivas e atividades para somente uma categoria profissional...” (P1). “...falhas na comunicação entre a equipe” (P5). “...dificuldade de adesão dos profissionais da equipe aos espaços de discussão e às inovações na assistência, que necessariamente exigem remanejamento do tempo e das rotinas” (P7). “... profissionais que não trabalham com a visão da inteprofissionalidade” (P15). “... plantão agitado, falta de profissional...”(P17).

Egressos: “...Ficar todos os dias realizando a rotina do setor, é tanta coisa para fazer que ficávamos sem tempo para interagir com outros profissionais” (E3). “... modelo de formação acadêmica dos profissionais” (E2). “A ausência da categoria médica nas atividades da residência multiprofissional.” (E12).

Diante de estratégias positivas e outras que foram descritas como barreiras para o desenvolvimento da EIP, os participantes, propuseram estratégias que poderiam ser somadas àquelas já existentes e que facilitariam o desenvolvimento da EIP, indicando o terceiro tema encontrado no estudo “Propostas de estratégias para o desenvolvimento da EIP”.

Preceptores: “Atividades sempre com metodologia ativas, habilitar os profissionais de cada setor (preceptores) a refletir melhor sobre seu desempenho e a tornar-se mais autoconfiante no enfrentamento de suas futuras atuações...” (P1). “... desenvolvimento da habilidade de comunicação interprofissional...”(P3). “criação de espaços de discussão clínica e teórico-clínica em equipe e de atividades assistenciais multiprofissionais envolvendo residentes das diferentes categorias” (P6). “... atividades de promoção da saúde e entretenimento para as famílias; elaboração de murais informativos para profissionais e para os usuários; construção de protocolos em conjunto” (P15).

Egressos: “...Oportunizar mais atividades em conjunto.” (E10). “manter com mais frequência esses estudos de caso para todo o grupo multi, assim trocariam conhecimentos e vivências” (E11). “Maior envolvimento dos profissionais da unidade com o Programa, não apenas dos preceptores diretos” (E12). “Acredito que poderia também ser eficaz a realização de reuniões com participação dos residentes, as coordenações das residências e coordenações dos setores para discussão de estratégias para melhorar cada vez mais a implementação da EIP na instituição” (E15).

Discussão

Quando explicitamos dados da realidade, a partir da caracterização de um perfil, podemos fornecer informações sobre a qualidade e a direção social da formação e da prática interprofissional naquele cenário de saúde, possibilitando assim, vislumbrar se o que foi

pensado no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) alcançará sua consagração por meio dos atores que o tornarão concretos. Do mesmo modo, as referências traçadas com relação à formação dos preceptores e suas caracterizações ético-políticas, constituem um dos determinantes da prática na saúde e dos valores que eles construirão junto aos profissionais de saúde em formação.

Assim, a diversidade de perfis detectados pode demonstrar as possibilidades e os limites dos profissionais para a realização de ações na saúde, bem como na concretização do perfil de egresso esperado e descrito no PPC, que levem em conta, antes de tudo, os princípios socializantes do SUS e as necessidades sociais de saúde.

Faz-se necessário refletir sobre as questões de formação não só dos egressos dos programas de Residência Multiprofissional, mas também com relação a formação dos preceptores que atuam tornando o currículo idealizado em currículo em ato, com práticas integrativas, colaborativas e dentro da perspectiva interprofissional, pois segundo as Política de Educação em Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), os PPC devem ser construídos com a proposta de uma formação e o desenvolvimento dos profissionais da saúde, preparando-os para o atendimento ético, humanizado e de qualidade (Resolução Nº 03, 2014), com a compreensão de que se trabalha a questão do cuidado em saúde com práticas integradas a partir da formação por competências para tal.

Faz se necessário o fortalecimento da preceptoria, cabendo ao Ministério da Saúde “promover a formação de preceptores no serviço de saúde, apoiando ações de valorização profissional em parceria com a gestão municipal/estadual de saúde e instituições de ensino”. Os preceptores devem ser valorizados pelas instituições de ensino e pelos programas de residência em saúde através de inclusão desses preceptores nas atividades de pesquisa e de educação continuada, como cursos e congresso e por meio de certificação da atividade de preceptoria. Além disso, os preceptores devem ser incluídos nas políticas de qualificação e valorização do trabalhadores de saúde uma vez que a relação entre ensino e serviço é indissociável (Aguiar, 2017).

Na nossa realidade, discussões acerca das práticas apoiadas na EIP são recentes e possuem como ponto de partida a formação de profissionais de saúde (Câmara *et al.*, 2016). Alguns cursos de graduação são integrados em um currículo interprofissional. Nesse contexto, o projeto pedagógico orienta a formação de profissionais de saúde para o trabalho de equipe interprofissional, dando ênfase na integralidade do cuidado. Essa experiência acaba estimulando a criação de outras propostas formativas na pós-graduação lato sensu e stricto sensu, com foco na EIP (Rossit, Batista & Batista, 2014).

Um bom exemplo dessas propostas é a Residência Multiprofissional em Saúde que contribui na formação e na qualificação do profissional na saúde, orientando o comprometimento com o cuidado envolvendo a integralidade, e propiciando mudanças necessárias no modelo técnico-assistencial (Casanova, Batista & Moreno, 2018).

Alguns fatores podem colaborar para mudanças de uma formação fragmentada para um modelo de formação interprofissional. Dentre eles podemos citar a influência dos serviços de saúde que recebem os estudantes no período de formação e os profissionais dessas instituições que são coparticipantes do processo de formação dos futuros profissionais e devem lutar para que esta formação cumpra o seu papel e esteja voltada às necessidades de saúde da população. Além disso, as diretrizes nacionais curriculares dos diversos cursos da saúde devem incorporar a EIP como um ponto forte em seus currículos. Assim, estratégias de integração entre os cursos deverão ser pensadas para que os cursos possam desenvolver atividades em comum ao longo da formação (Reeves, 2016).

O sucesso na utilização de estratégias que promovam o desenvolvimento de práticas de cuidado interprofissionais apresentam interface com uma cultura que reflita e promova uma necessidade percebida e desejada para a mudança e, para tanto, a educação permanente e a capacidade de identificar melhorias nas relações profissionais, estão intimamente ligadas as boas práticas de cuidado interprofissional no processo de trabalho e obviamente levarão a melhores e mais qualitativos resultados para os pacientes, preceptores e para os profissionais de saúde em formação.

Muitos preceptores ainda reproduzem em suas atividades junto aos residentes, o modelo de ensino aprendizagem a que foram submetidos. Entretanto, os modelos dominantes de educação e prática uniprofissional, já não respondem mais aos desafios e à complexidade das necessidades de saúde (Câmara *et al.*, 2016).

Essa mudança é primordial e faz com que os preceptores e egressos encontrem ao longo de sua prática educativa, um contexto favorável de adaptação frente à adversidade, e a melhoria na colaboração entre os atores envolvidos quando estavam em atividades como *rounds* multiprofissionais, consultas em conjunto e na visita clínica multiprofissional com a construção de uma evolução da paciente em conjunto com as profissões ali presentes (Olson & Bialocerkowski, 2014; Reeves, Perrier, Goldman, Freeth & Zwarenstein, 2013).

A construção de uma prática colaborativa perpassa por estratégias utilizadas em alguns cursos de residência multiprofissional como a discussão de casos dentro de uma perspectiva multiprofissional que estimula o diálogo, a compreensão do papel e da importância de cada profissional, reuniões semanais entre a equipe de residentes e preceptores para eventuais

mudanças clínicas e elaboração de planos de tratamento a serem implementados de acordo com a responsabilidade de cada profissional (Miranda Neto, Leonello & Oliveira, 2015; Peduzzi, 2016).

A equipe multiprofissional é fundamental para exercer influência e articulação nas ações voltadas para educação em saúde e para o estímulo à autonomia do cuidado na execução dessas ações (Almeida *et al.*, 2020).

Além disso, metodologias de ensino aprendizagem que extrapolem o formato tradicional da sala de aula como seminários, observação, simulação, aprendizado baseado em problemas e na prática clínica funcionam bem na formação interprofissional (Reeves *et al.*, 2013).

Diversas atividades podem ser combinadas para o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe em uma perspectiva interdisciplinar rompendo com a estrutura tradicional centrada em disciplinas e na formação específica uniprofissional. Nesse universo podemos citar o uso de estratégias educativas para a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes em diferentes cenários com apoio de metodologias ativas e da aprendizagem significativa (Rossit *et al.*, 2014).

Quando se atua coletivamente por meio do trabalho em equipe e da integralidade no cuidado ao paciente, o planejamento, a intervenção e a avaliação das ações de saúde corroboram para a aprendizagem quando realizadas de forma compartilhada (Rossit *et al.*, 2014).

A Residência Multiprofissional em Saúde contribui na formação e na qualificação do profissional na saúde, tem como proposta o comprometimento com o cuidado, principalmente no que tange à integralidade, e propicia mudanças necessárias no modelo técnico-assistencial (Casanova *et al.*, 2018).

Além disso, alguns programas incorporam a prática interprofissional utilizando-se de metodologias ativas de ensino aprendizagem, formação profissional por competências e envolvem usuários e familiares nesse processo reconhecendo-os como colaboradores de sua formação, o que é uma ação esperada em contextos que adotam a EIP (Miranda Neto, Leonello & Oliveira, 2015).

Contudo, a formação de um residente envolve diversos fatores e os avanços na discussão da EIP requerem a efetiva articulação entre todos os envolvidos com a atenção à saúde e a formação dos profissionais – universidades, profissionais, gestores de serviços em todos os níveis de governo, órgãos de regulação das profissionais, usuários e população (Casanova *et al.*, 2018). Para tanto faz-se necessário a compreensão do processo de trabalho

em grupo (Peduzzi, 2016).

Uma pesquisa que analisou alguns programas de residência evidenciou que os coordenadores enfrentam grandes desafios na gestão desses programas, dentre eles a dificuldade de mediar situações que surgem a partir das críticas dos residentes, que apesar de apontar fragilidades da instituição, podem ser potencializadores de mudanças positivas (Aguiar, 2017).

Além disso, apontou outros contratemplos como a fragilidade de preceptores frente às questões teóricas, a incompatibilidade de agendas, a falta de apoio financeiro aos preceptores que estão nessa função, restrição de recursos humanos e estruturais das instituições, sobrecarga de trabalho, problemas de relacionamento e comunicação entre os profissionais (Aguiar, 2017).

Essas adversidades dificultam o desenvolvimento da EIP onde a comunicação e o trabalho em equipe são essenciais. Nesse sentido para o atendimento interprofissional pautado nos princípios do SUS faz-se necessário a atuação integrada e colaborativa de um amplo elenco de profissionais de saúde (Peduzzi, 2016).

A Organização Pan-Americana da Saúde junto à Organização Mundial da Saúde tem utilizado alguns mecanismos para que os formuladores de políticas assumam o compromisso para incorporar a EIP como uma abordagem inovadora para a transformação dos sistemas de saúde. Ações como reuniões em conjunto com o Ministério da Saúde do Brasil e participação de representantes de diferentes partes do mundo vem sendo com a finalidade de discutir os processos de implementação da EIP nas políticas de recursos humanos para a saúde (Silva, Cassiani & Filho, 2018; Mikael, Cassiani & Silva, 2017).

Como resultado dessas ações, alguns países apresentaram propostas futuras envolvendo aspectos que denotam um compromisso dos governantes em estabelecer políticas nacionais que estimulem a adoção da EIP pelas instituições de educação e saúde, promovendo atividades para o fortalecimento do apoio institucional, para revisão de conteúdos curriculares e o desenvolvimento de um corpo docente apto para trabalhar com a EIP (Silva *et al.*, 2018; Mikael *et al.*, 2017).

Apesar dos resultados encontrados no presente estudo serem promissores e otimistas para a inserção da EIP no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal, a discussão poderia ser ampliada se um número maior de atores envolvidos no Programa tivesse participado.

4. Considerações Finais

Foi possível conhecer as percepções dos atores envolvidos na Residência Multiprofissional sobre os fatores que influenciam a EIP. Algumas estratégias foram percebidas como facilitadoras desse processo e outras como barreiras.

Dentre os desafios encontrados, destaca-se o processo de trabalho, o processo de formação dos preceptores, a comunicação interprofissional e a organização do serviço de saúde. Entretanto a residência multiprofissional evidencia uma potencialidade para agregar em seus pressupostos teóricos e práticos, a EIP como um pilar para o desenvolvimento de atenção à saúde de qualidade.

O trabalho em equipe, a troca de experiências e a divisão de responsabilidades pode ser a chance para o desenvolvimento de habilidades e competências para uma prática colaborativa.

Sugere-se que novos estudos dentro dessa temática sejam realizados para que se tenha um panorama de como é desenvolvida a prática da EIP nos diferentes programas de residência multiprofissional. Dessa forma, a partir da troca de experiências é possível a construção de um curso baseado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) onde torna-se fundamental essa articulação entre as diferentes categorias profissionais.

Referências

Aguiar, A. C. (2017). *Preceptoria em Programas de Residência: ensino, pesquisa e gestão*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ.

Almeida, P. T., Teixeira, Y., Barbosa, A. K. S., Lima, W. L., Fernandes, V. S., Sousa Jr, F. W., Silva, R. F., Lima, L. R., Pereira, T. C., Barreto, J. A. P. S., Menezes, R. S. M., Guedes, I. C. P., Silva, C. L., Bezerra, P. S., Silva, I. M. F., Beserra, T. L., Santos, S. M. S., Marques, R. M., Silva, P. N., Araújo, J. A., Santos Neto, H. P., Russel, E. S., & Trajano, J. A. (2020). Nutritional assistance and gestational diabetes mellitus: an integrative literature review. *Research, Society and Development*, 9(7):1-13.e640974592.

Batista, N. A., & Batista, S. H. S. S. (2016). Interprofessional education in the teaching of the health professions: shaping practices and knowledge networks. *Interface comun. saúde educ.*, 20(56),202-204.

Brasil. (2009) 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 Diário Oficial da União. Recuperado de <http://www.redeunida.org.br/noticia/portaria-interministerial-no1077-de-12-de-novembro-de-2009>.

Câmara, A. M. C. S., Cyrino, A. P., Cyrino, E. G., Azevedo, G. D., Costa, M. V., Bellini, M. I. B., *et al.* (2016). Interprofessional education in Brazil: building synergic networks of educational and healthcare processes. *Interface comun. saúde educ.*, 20(56), 9-12.

Casanova, I. A., Batista, N. A., & Moreno, L. R. (2018). Interprofessional Education and shared practice in multiprofessional health residency programs. *Interface comun. saúde educ.*, 22(Supl.1), 1325-37.

Faleiros, F., Käßpler, C., Pontes, F. A. R., Silva, S. S. C., Goes, F. S. N., Cucik, C. D. (2016). Use of virtual questionnaire and dissemination as a data collection strategy in scientific studies. *Texto Contexto Enferm.*, 25(4), e3880014.

Gomes, A. T., Marques, J. S., Meneses, M. de O., Brandão, S. A. de S. M., & Leal, S. R. M. de D. (2020). Potencialidades e desafios do Programa de Residência Multiprofissional para a formação de enfermeiras atuantes na Atenção Primária em Saúde. *Research, Society and Development*, 9(6), e70963412. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3412>

Mikael, S. S. E., Cassiani, S. H. D. B., & Silva, F. A. M. (2017). The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25, e2866.

Minayo, M. C. (2009). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 3ª ed. Petrópolis: Vozes.

Miranda Neto, M. V., Leonello, V. M., & Oliveira, M. A. C. (2015). Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. *Rev Bras Enferm.*, 68(4), 586-93.

Olson, R., & Bialocerkowski, A. (2014). Interprofessional education in allied health: a systematic review. *Med Educ.*, 48(3), 236-46.

Peduzzi, M., Norman, I. J., Germani, A. C. C. G., Silva, J. A. M., & Souza, G.C. (2013). Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Rev Esc Enferm USP*, 47(4), 977-83.

Peduzzi, M. (2016). The SUS is interprofissional. *Interface comun. saúde educ.*, 20(56), 199-201.

Reeves, S. (2016). Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface comun. saúde educ.*, 20(56), 185-196.

Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effectson professional practice and health care outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev.*, 3, CD002213.

Resolução nº 287/98. (1998) Relaciona categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do CNS. Conselho Nacional de Saúde. Recuperado de <http://www.conselho.saude.gov.br/resoluções/1998/Reso287.doc>.

Resolução Nº 03/2014. (2014). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Conselho Nacional de Educação. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192

Rossit, R. A. S., Batista, S. H. S., & Batista, N. A. (2014). Formação para a integralidade no cuidado: potencialidades de um projeto interprofissional. *Rev Int Humanidades Med.*, 3(1), 55-64.

Silva, F. A. M., Cassiani, S. H. D. B., & Filho, J. R. F. (2018). The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 26, e3013.

World Health Organization. WHO. (2010) Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Danielle Lemos Querido – 15 %

Marialda Moreira Christoffel – 10 %

Viviane Saraiva de Almeida – 15 %

Ana Paula Vieira dos Santos Esteves – 10 %

Marilda Andrade – 10 %

Helder Camilo Leite – 10 %

Micheli Marinho Melo – 10 %

Isabela Dias Ferreira de Melo – 10 %

Elisa da Conceição Rodrigues – 10 %