

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo desta tese
será disponibilizado somente a partir
de 24/02/2024.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Lucas Cardoso dos Santos

**As aproximações da educação e prática
interprofissional colaborativa em Residências
Multiprofissionais em Saúde**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do
título de Doutor em Enfermagem.
Área de concentração: Cuidado em saúde e Gestão
de sistemas

Orientadora: Profa. Wilza Carla Spiri
Coorientador: Prof. Dr. Marcelo da Costa Viana

**Botucatu
2022**

LUCAS CARDOSO DOS SANTOS

**As aproximações da educação e prática
interprofissional colaborativa em Residências
Multiprofissionais em Saúde**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do
título de Doutor em Enfermagem.
Área de concentração: Cuidado em saúde e Gestão
de sistemas

Orientadora: Profa. Wilza Carla Spiri
Co-orientador: Prof. Dr. Marcelo da Costa Viana

Botucatu
2022

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Santos, Lucas Cardoso dos.

As aproximações da educação e prática interprofissional colaborativa em Residências Multiprofissionais em Saúde / Lucas Cardoso dos Santos. - Botucatu, 2022

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Wilza Carla Spiri

Coorientador: Marcelo Viana da Costa

Capes: 40400000

1. Enfermagem. 2. Equipes de saúde. 3. Educação.
4. Relações interprofissionais. 5. Educação interprofissional.

Palavras-chave: Educação; Educação interprofissional; Equipe de saúde; Relações interprofissionais.

Dedicatória

Agradecimentos

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Edmo Cardoso dos Santos e Maria Aparecida Oliveira Cardoso, por terem sempre se doado para proporcionar o melhor no cuidado aos filhos. Obrigado por me permitirem compartilhar da minha vida com vocês (cada vez mais)! Vocês fazem parte do meu caminho e que hoje eu sigo em paz!

Ao Thiago da Silva Domingos, por ser meu companheiro de vida e por partilhar sonhos e conquistas. E por sempre me apoiar, acreditar em mim e ter um olhar sempre diferenciado frente aos diferentes obstáculos. Que o nosso amor continue sempre e para sempre “ridículo”, como nas cartas de amor.

AGRADECIMENTOS

À Prof. Dra. Wilza Carla Spiri por ter me acolhido como pós-graduando, ser uma orientadora cuidadosa e parceira. Obrigado pela confiança, apoio, incentivo e ensinamentos.

Ao Prof. Dr. Marcelo da Costa Viana por mais uma vez participar de um momento especial em minha vida e fornecer contribuições fundamentais para o desenho desse estudo.

Às Profa. Eliana Goldfarb Cyrino e Profa. Dra. Danielle Abdel Massih e ao Prof. Dr. Tiago da Rocha Pinto pelas contribuições primorosas realizadas no Exame de Qualificação e que me nortearam para a concluir essa pesquisa.

Ao Thiago da Silva Domingos pela ajuda sempre presente e pronta nos diferentes momentos dessa pesquisa e de toda a minha experiência envolvida em ser “doutorando” e acima de tudo pelas inúmeras e valiosas sugestões. Você tornou tudo mais leve estando ao meu lado!

À Profa. Dra. Renata Maria Zanardo Romanholi por toda sua contribuição no planejamento e execução das Oficinas advinda de sua expertise profissional e acima de tudo pela sua disponibilidade em sempre acolher, ouvir e ajudar.

À Heloísa Pimenta Arruda Araújo pela parceria, auxílio e possibilidade de partilharmos a vida em momentos tão únicos e marcantes. Das minhas lembranças voltadas a tutoria, você sempre estará presente!

À Profa. Dra. Rubia Aguiar Alencar por todos os conselhos dados durante essa caminhada e que foram de grande valia, principalmente por me nortear. Que não nos falem “telas para pintar”.

À amiga Juliane Andrade por todo seu cuidado, sua ajuda e contribuição para a realização dessa Revisão Integrativa de Literatura. Que a distância nunca nos afaste e muitas outras parcerias e conquistas possamos partilhar.

Ao Prof. Dr. Antonio de Padua Pithon Cyrino e à Profa. Dra. Janete Pessuto Simonetti por terem me apresentado a educação interprofissional e compartilhado de inúmeras trocas e conhecimento acerca do tema.

Aos docentes e estudantes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, muito obrigado pelos momentos de aprendizado durante esses quatro anos.

Ao César Eduardo Guimarães, Secretário do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, por todo cuidado e atenção nos esclarecimentos das dúvidas que se fizeram presentes durante essa trajetória.

Aos coordenadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Saúde da Família, Prof. Dr. Guilherme Correa Barbosa e Profa. Dra. Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, por intermediarem e apoiarem o desenvolvimento da etapa de intervenção-ação juntos aos residentes.

Aos residentes dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Saúde da Família que se disponibilizaram e contribuíram de maneira ímpar nas oficinas realizadas.

À Natália Tatiani Gonçalves Brito e Mariana Moratori Campos a quem partilho o meu dia-a-dia no trabalho, por todo apoio e estímulo.

Aos meus pais que sempre se alegram e orgulham das minhas conquistas e a quem o (sábio) tempo tem ainda mais nos aproximado. Amo vocês!

À Izaura da Silva Domingos e ao Milton Antônio Domingos pelas palavras de incentivo, apoio e constantes orações. Que possamos sempre estar juntos e em família!

À Thereza Cristina de Carvalho Messorá, minha amiga mais que especial, por sempre me fazer rir e acreditar nas velhas amizades e na leveza e pureza do amor. Te amo!

Aos inúmeros amigos que Botucatu me proporcionou e que com toda certeza Patrícia Botelho Garavello merece lugar especial em meu coração. Gratidão por tudo que representa, fez e faz por mim! Você é a personificação do “amor fraterno”!

Aos amigos que participaram de formas e momentos diferentes – Aline Fernanda Palombarini Santiloni, Aluísio Adurentes, Fernanda Delai Lucas, Filipi Santiloni Brasil, Glaucia de Oliveira, Roberta Fregona, Tatiana Garcia – obrigado por tornarem a minha vida mais feliz, pelas palavras de encorajamento, pelos inúmeros momentos vividos juntos e que se tornaram tão únicos.

Aos queridos funcionários das Unidade de Saúde da Família de César Neto e Jardim Peabiru de Botucatu/SP por compreenderem os momentos nos quais precisei me ausentar por conta desta pesquisa, em especial a querida Márcia de Almeida Parente de quem tenho enorme apreço, carinho, admiração e boas lembranças.

À todos que me incentivaram, acreditaram e apoiaram a realização desta pesquisa.

Epígrafe

EPÍGRAFE

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino” (Leonardo da Vinci).

Resumo

Abstract

RESUMO

SANTOS, L. C. **As aproximações da educação e prática interprofissional colaborativa em Residências Multiprofissionais em Saúde.** 2022. 188f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2022.

Introdução: nas últimas décadas, fez-se um grande esforço no âmbito dos cursos técnicos, de graduações e pós-graduações na área da saúde para reorientar a formação de modo a atender às necessidades do Sistema Único de Saúde. Influenciaram esse processo as Diretrizes Curriculares Nacionais e o relevante papel indutivo realizado pelos Ministérios da Saúde e Educação para alcançar uma formação mais humanizada e desenvolvida mediante um processo de ensino-aprendizagem que incluísse diferentes cenários e práticas interprofissionais. Nesse sentido, a educação e a interprofissionalidade têm sido apontadas como capazes de promover mudanças nos cenários de ensino e prática para o enfrentamento dos problemas sociais e de saúde e vem sendo gradativamente valorizadas devido seu potencial na formação de profissionais de saúde mais preparados para o trabalho em equipe, característica essencial para se alcançar um cuidado integral de indivíduos, famílias e comunidades. A Residência Multiprofissional em Saúde se apresenta como uma possibilidade e estratégia potente de formação com vistas a uma prática colaborativa interprofissional por estimular o desenvolvimento de ações de interação, comunicação e colaboração entre os diferentes atores. Esses programas têm como *locus* de atividades diferentes cenários reais da Rede de Atenção à Saúde e Psicossocial podendo contribuir com a revisão do modelo assistencial, pois busca-se um novo perfil do profissional de saúde, humanizado e preparado para responder às necessidades da população. **Objetivos:** analisar a incorporação dos marcos teórico-conceituais e metodológicos da educação interprofissional no contexto das Residências Multiprofissionais em Saúde para o fortalecimento das práticas colaborativas em saúde. E como objetivos específicos: identificar na literatura científica as ações de educação interprofissional desenvolvidas no Brasil no contexto dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde; avaliar a aproximação dos Projetos Políticos Pedagógicos das Residências Multiprofissionais em Saúde de uma instituição de ensino pública do interior de São Paulo em relação à educação interprofissional e prática interprofissional colaborativa; e conhecer a experiência dos residentes envolvidos nos programas de Residência Multiprofissional em Saúde em consideração ao referencial da educação interprofissional e prática interprofissional colaborativa. **Método:** realizou-se uma pesquisa exploratória, descritiva e analítica, de natureza

qualitativa guiada pelo referencial da pesquisa-ação com a adoção de três etapas e instrumentos de coleta de dados: revisão integrativa da literatura, análise documental e intervenção-ação. A revisão integrativa da literatura voltou-se para a interface entre a formação profissional e o trabalho em saúde a partir da literatura científica acerca da educação interprofissional no contexto de formação profissional nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil. Os Projetos Políticos Pedagógicos dos três Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Faculdade de Medicina de Botucatu – Saúde da Família, Saúde Mental, Saúde do Adulto e Idoso – foram submetidos à análise documental tanto à luz da educação interprofissional quanto dos eixos norteadores propostos aos Programas de Residência pelos Ministérios da Educação e Saúde. A intervenção-ação foi operacionalizada por meio de duas oficinas na modalidade de videoconferências com a participação de 18 residentes dos segundos anos dos Programas de Residência Multiprofissional da Saúde da Família e Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Botucatu. Os dados produzidos pelas diferentes estratégias de coleta de dados foram analisados segundo o referencial metodológico da Análise de Conteúdo proposto por Graneheim e Lundman e o referencial teórico da interprofissionalidade. **Resultados:** a Revisão Integrativa de Literatura possibilitou conhecer as diferentes experiências da prática interprofissional colaborativa no contexto das Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil a partir de 16 estudos, publicados de 2014 a 2019, nos idiomas português e inglês, desenvolvidos sobretudo na região Sudeste do país e analisados a partir de quatro temas: As dimensões dos desafios para a consecução da educação interprofissional nos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde; Dissonância curricular no processo ensino-aprendizagem-trabalho; As estratégias utilizadas para a efetivação da educação e prática interprofissional; Os efeitos das tentativas de implementação da educação e prática interprofissional nos cenários de prática das residências multiprofissionais. A análise dos Projetos Políticos Pedagógicos dos três Programas de Residência Multiprofissional em Saúde elucidou as possibilidades para a realização de uma prática interprofissional colaborativa no contexto da residência, apesar de nenhum programa demonstrar de maneira explícita a intencionalidade de adoção dos marcos teórico-conceituais e metodológicos da educação interprofissional. Já os resultados emergidos das duas oficinas evidenciou, por meio das falas dos participantes quais as oportunidades identificadas como potentes e as oportunidades e desafios encontrados para a consecução de uma prática interprofissional, bem com as aprendizagens adquiridas por meio dessa prática. **Considerações finais:** identificou-se que o proposto nos PPP dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde analisados não acontece na prática como planejado demonstrando um distanciamento

entre o currículo organizado e prescrito e o currículo em ação. E que a articulação entre o ensino, a aprendizagem e o trabalho acontece de forma fragmentada, reproduzindo o modelo tradicional de ensino e de saúde, não assegurando mudanças nos cenários de formação e prática como preconizado nos ideários desses programas.

Descritores: Relações interprofissionais; Educação interprofissional; Equipes de saúde; Educação.

ABSTRACT

SANTOS, L. C. **The approaches of collaborative interprofessional education and practice in Multiprofessional Residencies in Health.** 2022. 188p. Thesis (Doctorate) – School of Medicine, Botucatu, São Paulo State University (Unesp) “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2022.

Introduction: in recent decades, a great effort has been made within the scope of technical, undergraduate and postgraduate courses in the health area to reorient training in order to meet the needs of the Unified Health System. National and the relevant inductive role played by the Ministries of Health and Education to achieve a more humanized training and developed through a teaching-learning process that included different scenarios and interprofessional practices. In this sense, education and interprofessionality have been identified as capable of promoting changes in teaching and practice scenarios to face social and health problems and have been gradually valued due to their potential in training health professionals more prepared for work. as a team, an essential characteristic to achieve comprehensive care for individuals, families and communities. The Multiprofessional Residency in Health presents itself as a possibility and a powerful training strategy with a view to an interprofessional collaborative practice by stimulating the development of interaction, communication and collaboration actions between the different actors. These programs have as locus of activities different real scenarios of the Health and Psychosocial Care Network, which can contribute to the revision of the care model, as it seeks a new profile of the health professional, humanized and prepared to respond to the needs of the population. **Objectives:** to analyze the incorporation of theoretical-conceptual and methodological frameworks of interprofessional education in the context of Multiprofessional Residencies in Health to strengthen collaborative practices in health. And as specific objectives: to identify in the scientific literature the actions of interprofessional education developed in Brazil in the context of the Multiprofessional Residency Programs in Health; to evaluate the approach of the Political Pedagogical Projects of the Multiprofessional Residencies in Health of a public teaching institution in the interior of São Paulo in relation to interprofessional education and collaborative interprofessional practice; and to know the experience of the residents involved in the Multiprofessional Residency in Health programs in consideration of the reference of interprofessional education and collaborative interprofessional practice. **Method:** an exploratory, descriptive and analytical research was carried out, of a qualitative nature guided by the action research framework, with the adoption of three stages and data collection instruments: integrative literature review,

document analysis and action-intervention. The integrative literature review focused on the interface between professional training and health work based on the scientific literature on interprofessional education in the context of professional training in Multiprofessional Health Residency Programs in Brazil. The Pedagogical Political Projects of the three Multiprofessional Residency Programs in Health at the Faculty of Medicine of Botucatu - Family Health, Mental Health, Adult and Elderly Health - were submitted to document analysis both in the light of interprofessional education and the guidelines proposed for the Programs of Residency by the Ministries of Education and Health. The intervention-action was implemented through two workshops in the form of videoconferences with the participation of 18 residents of the second years of the Multiprofessional Residency Programs for Family Health and Mental Health at the Faculty of Medicine of Botucatu. The data produced by the different data collection strategies were analyzed according to the methodological framework of Content Analysis proposed by Graneheim and Lundman and the theoretical framework of interprofessionality. **Results:** the Integrative Literature Review made it possible to know the different experiences of collaborative interprofessional practice in the context of Multiprofessional Residencies in Health in Brazil from 16 studies, published from 2014 to 2019, in Portuguese and English, developed mainly in the Southeast region of the country and analyzed from four themes: The dimensions of the challenges for the achievement of interprofessional education in the Multiprofessional Residency Programs in Health; Curricular dissonance in the teaching-learning-work process; The strategies used to carry out interprofessional education and practice; The effects of attempts to implement interprofessional education and practice in the practice scenarios of multiprofessional residencies. The analysis of the Pedagogical Political Projects of the three Multiprofessional Health Residency Programs elucidated the possibilities for carrying out a collaborative interprofessional practice in the context of the residency, although no program explicitly demonstrates the intention to adopt the theoretical-conceptual and methodological frameworks of the interprofessional education. The results that emerged from the two workshops showed, through the speeches of the participants, which opportunities were identified as potent and the opportunities and challenges encountered in achieving an interprofessional practice, as well as the learning acquired through this practice. **Final considerations:** it was identified that what was proposed in the Pedagogical Political Projects of the Multiprofessional Residency Programs in Health analyzed does not happen in practice as planned, demonstrating a gap between the organized and prescribed curriculum and the curriculum in action. And that the articulation between teaching, learning and work happens in

a fragmented way, reproducing the old traditional model of teaching and health, not legitimizing changes in the training and practice scenarios as recommended in the ideas of these programs.

Keywords: Interprofessional Relations; Interprofessional education; Patient Care Team; Education

Lista de Abreviaturas

Lista de Anexos

Lista de Apêndices

Lista de Quadros

Lista de Figuras

LISTA DE ABREVIATURAS

Cinahl	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CAIPE	<i>Center for the Advancement of Interprofessional Education</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
IES	Instituições de Ensino Superior
IPEC	<i>Interprofessional Education Consortium</i>
Lilacs	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
PBL	<i>Problem Based Learning</i>
PET-Saúde	Programa de Educação para o Trabalho em Saúde
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PRMSAI	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso
PRMSF	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família
PRMSM	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental
Promed	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PTS	Projeto Terapêutico Singular
Pubmed	<i>National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
ReBETIS	Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde
Reuni	Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
Scielo	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

LISTA DE ANEXOS

- ANEXO I** **Instrumento de coleta de dados – Revisão Integrativa de Literatura.** Erro!
Indicador não definido. **6**
- ANEXO II** **Parecer consubstanciando do Comitê de Ética e Pesquisa** Erro! Indicador
não definido. **78**

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE I	Roteiro norteador das oficinas.....	182
APÊNDICE II	Instrumento de avaliação das oficinas.....	185
APÊNDICE III	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	186

LISTA DE QUADRO

Quadro 1	Conceitos de educação interprofissional segundo referenciais teóricos, 2022.....	34
Quadro 2	Competências essenciais para a prática interprofissional em saúde e proporcionadas pela educação interprofissional segundo referenciais teóricos, 2022.....	36
Quadro 3	Diretrizes publicadas pelo CAIPE para auxiliar na auditoria e avaliação da educação interprofissional, 2022.....	37
Quadro 4	Marcos políticos e legais influenciadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, 2022.....	46
Quadro 5	Marcos políticos que indicam retrocessos no campo da saúde, 2022.....	49
Quadro 6	Número de residentes, preceptores, tutores, docentes, vice coordenadores e coordenadores por turma e programa de residência multiprofissional em saúde, 2022.....	57
Quadro 7	Caracterização do processo para busca dos estudos que compuseram a amostra da presente revisão integrativa, 2022..	62
Quadro 8	Matriz orientadora para avaliação dos Projetos Políticos Pedagógicos na perspectiva da educação interprofissional e dos eixos norteadores propostos aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde pelos Ministérios da Educação e Saúde, 2022.....	64
Quadro 9	Questões norteadoras utilizadas nas oficinas, 2022.....	70
Quadro 10	Caracterização dos periódicos incluídos na revisão integrativa: primeiro autor, título, nome do periódico, subárea de concentração, fator de impacto, 2022.....	76
Quadro 11	Caracterização dos periódicos incluídos na revisão integrativa: aspectos metodológicos, 2022.....	80
Quadro 12	Caracterização dos Programas de Residência Multiprofissionais em Saúde, 2022.....	83
Quadro 13	Apresentação dos temas e subtemas da Revisão Integrativa de Literatura, 2022.....	86

Quadro 14	Apresentação dos temas e subtemas da Análise Documental dos Projetos Políticos Pedagógicos, 2022.....	100
Quadro 15	Caracterização dos participantes da pesquisa, 2022.....	114
Quadro 16	Avaliação dos participantes em relação as oficinas, 2022.....	116
Quadro 17	Apresentação dos temas da intervenção-ação, 2022.....	117

LISTA DE FIGURA

Figura 1	Articulação entre as diferentes etapas e instrumento de coleta de dados 2022.....	59
Figura 2	Planejamento das oficinas, 2022.....	67
Figura 3	Apresentação da seleção dos estudos para compor a amostra da revisão integrativa segundo o <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)</i>, 2022.....	75

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	28
1 Introdução.....	31
1.1 A formação em saúde e a educação interprofissional.....	32
1.2 As Residências Multiprofissionais em Saúde e a Educação e Prática Interprofissional.....	40
2 OBJETIVOS.....	52
2.1 Objetivo geral.....	53
2.2 Objetivos específicos.....	53
3 MÉTODO.....	54
3.1 Tipo de pesquisa.....	55
3.2 O contexto da pesquisa.....	56
3.3 Os participantes da pesquisa.....	57
3.4 Etapas e instrumentos de coletas de dados.....	59
3.4.1 Revisão Integrativa de Literatura.....	60
3.4.2 Análise Documental dos Projetos Políticos Pedagógicos.....	63
3.4.3 Intervenção-ação: conhecimento e aproximação aos marcos teórico-conceituais e metodológicos da educação interprofissional.....	66
3.4.3.1 Primeira oficina: identificando as experiências.....	67
3.4.3.2 Segunda oficina: aproximações e distanciamento entre a formação e a prática.....	69
3.5 Procedimentos de análise de dados.....	71
3.6 Aspectos éticos.....	72
4 RESULTADOS.....	73
4.1 Revisão Integrativa de Literatura.....	74
4.2 Análise Documental dos Projetos Políticos Pedagógicos.....	100
4.3 Intervenção-ação: conhecimento e aproximação aos marcos teórico-conceituais e metodológicos da educação interprofissional.....	114
4.4 O intercruzamento entre as três etapas de procedimentos de coletas de dados.....	131
5 DISCUSSÃO.....	136

5.1 Limitações do estudo.....	155
5.2 Contribuições do estudo para o trabalho e a formação em saúde.....	155
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	156
REFERÊNCIAS.....	159

Apresentação

APRESENTAÇÃO

Sou Lucas, mineiro da cidade de Uberaba e que em 2006 após aprovação no vestibular para Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), dei início em uma nova fase em minha vida na cidade de Botucatu/SP.

Durante a graduação pude ir conhecendo e aprendendo sobre a profissão a partir de diversas experiências, cenários de formação, interações com os pacientes e colegas, professores, enfermeiros e os diversos profissionais que integram os serviços das Redes de Atenção à Saúde.

Duas professoras nessa trajetória durante a graduação chamaram minha atenção e possuem um lugar especial nas minhas memórias e nas contribuições que proporcionaram para minha vida acadêmica, profissional e pessoal: Prof. Dra. Janete Pessuto Simonetti e Profa. Dra. Magda Cristina Queiroz Dell’Acqua.

Durante estágio eletivo na disciplina “Saúde do Adulto Clínico e Cirúrgico” pude conhecer, aproximar e me encantar pela Atenção Primária à Saúde. E nesse cenário de formação comecei a compreender o papel do enfermeiro nos serviços de saúde e a importância de direcionarmos o cuidado para as reais necessidades de saúde da população.

Foi nesse estágio também que realizei inúmeras visitas domiciliares e descobri a potência dessas como ferramenta de ensino e aprendizagem e que após durante já minha trajetória profissional realizei inúmeras, principalmente atuando na Estratégia Saúde da Família na área rural.

Após a conclusão da graduação (2009) continuei morando em Botucatu onde tive meu primeiro emprego em uma Unidade Saúde da Família. Pude então entre 2010 e 2019 trabalhar em três diferentes unidades, grande parte em distritos rurais. Experiências que me proporcionaram muito aprendizado e vivências inesquecíveis emergidas da assistência direta ao paciente, do trabalho em equipe e em rede.

Ao longo desse período me mantive relação próxima ainda com a Universidade por meio de projetos de pesquisa, extensão e supervisão de estágio que me inquietaram a me especializar e aprimorar com vistas a um velho e vivo sonho: ser professor.

Foi então que busquei por especializações realizadas sempre em meio a uma jornada múltipla com conciliação do trabalho, estudos e vida pessoal: Especialização em Cuidado Pré-natal (2010-2011), Especialização em Saúde da Família (2012-2013), Especialização em

Docência em Enfermagem (2017-2018) e Especialização em Mediação de Processos Educacionais na Modalidade Digital (2021-2022).

Em 2011, iniciei uma nova experiência em minha vida profissional como preceptor do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) pela Faculdade de Medicina de Botucatu., o que me pôde me manter mais próximo do meu antigo sonho de ser professor. No PET-Saúde, conheci e convivi com o Prof. Dr. Antonio de Pádua Pithon Cyrino, tutor do grupo PET, e que posteriormente foi meu orientador no Mestrado em Saúde Coletiva e me apresentou o referencial da educação interprofissional em saúde.

Minha participação no PET me oportunizou vivenciar o ensino na comunidade em um outro papel: o de mediador. E reconhecer esse contexto de formação como potente para a formação profissional em saúde.

Durante o mestrado passei a colaborar como professor-tutor na disciplina Interação Universidade, Serviço e Comunidade, ministrada aos alunos de medicina e enfermagem, quando pude me aproximar mais da prática docente e melhor observar este cenário de convivência interprofissional dos alunos, o que me permitiu minha primeira aproximação com o objeto desta pesquisa.

Com a dissertação de mestrado foi possível encontrar evidências significativas e positivas da educação interprofissional no contexto da graduação voltadas à quebra de estereótipos entre as profissões, o papel do professor como mediador no processo ensino-aprendizagem e a relevância do aprender com e sobre o outro para a formação profissional e o cuidado ofertado.

Após conclusão do mestrado coincidentemente fui transferido de Unidade de Saúde pela Organização Social de Saúde que trabalhava o que me oportunizou outras experiências nessa integração universidade-serviço pois pude experienciar a possibilidade de ser preceptor, tutor e supervisor de estágios da graduação e programas de residência multiprofissional.

A partir da minha experiência enquanto tutor e preceptor, respectivamente, dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência em Enfermagem Obstétrica, que emerge então o desejo de continuar estudando os saberes que decorrem da educação e prática interprofissional no doutorado.

O ingresso no doutorado ocorreu então em 2018 fruto de uma nova parceria, agora com a Profa. Dra. Wilza Carla Spiri, no qual apresento a seguir os saberes, aprendizados e resultados decorridos dessa pesquisa.

Introdução

1 INTRODUÇÃO

1.1 A formação em saúde e a educação interprofissional

A formação dos profissionais de saúde nas últimas décadas tem sido não só objeto de grande debate, como também, de uma ampliação do embasamento teórico envolvendo essa questão, pois, a forma de produzir cuidado necessita ser mudada e, ainda, a maneira como os profissionais interagem entre si e com os próprios usuários (UNITED KINGDOM, 1996; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998; INSTITUTE OF MEDICINE, 2000; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010; ARAÚJO, et al., 2017; COSTA, et al., 2018; TOASSI, et al., 2020).

Para esse debate é necessário retomar algumas variáveis que permeiam e influenciam a formação profissional em saúde, dentre elas o isolamento profissional, a socialização entre as profissões e o ensino uniprofissional.

O isolamento profissional tem sua origem diretamente relacionada ao histórico das profissões da saúde, como a medicina e a enfermagem, no qual ambas buscam garantir e proteger áreas específicas do conhecimento, a fim de assegurar, efetivamente, uma recompensa econômica e *status* social (FRIEDSON, 1970; COSTA, et al., 2018). Tal feito se alicerça na educação uniprofissional, na qual alunos de um único curso aprendem, sem contato com estudantes de outros cursos (BARR et al., 2005) e, por consequência, não reconhecem a importância da complementaridade dos saberes no cuidado em saúde (ALMEIDA FILHO, 2010).

A socialização entre as profissões encontra algumas barreiras que dificultam uma prática colaborativa eficiente nos serviços de saúde como o pouco conhecimento sobre o papel de outros profissionais, os papéis históricos de cada profissão, os estereótipos das profissões, a competitividade no campo do cuidado, o medo de perder a identidade profissional, a falta de compreensão do contrato social que cada profissão tem com os pacientes, a fragmentação entre a prática profissional e a formação e a estrutura curricular uniprofissional dos cursos que impossibilita uma aprendizagem comum (FELTEN et al.; 1997; CARPENTER et al.; 2006; SUTER et al., 2009; FRENK et al., 2010; KHALILI et al., 2013; REEVES et al., 2013; JOSIAH MACY JR. FOUNDATION, 2013; SUNGUYA et al., 2014; REEVES, 2016; COSTA, AZEVEDO, VILAR, 2019).

Tanto o isolamento profissional quanto a não socialização entre os profissionais resultam na má qualidade dos serviços, observada na fragmentação da assistência e na

insatisfação por parte dos pacientes e dos profissionais no cuidado ofertado (HENNEMAN; LEE; COHEN, 1995). Agravada pela especialização profissional cada vez mais precoce que dificulta a articulação das ações no cuidado ao paciente (PEDUZZI; LEONELLO; CIAMPONE, 2016; PEDUZZI, et al., 2020).

Nesse sentido, pontua-se a importância em transpor o rigor da divisão técnica e social do trabalho, tão enraizada nos serviços, estabelecendo quais ações serão comuns a todos os profissionais e reconhecer e aceitar a sobreposição das fronteiras profissionais (PEDUZZI; LEONELLO; CIAMPONE, 2016; PEDUZZI, et al., 2020).

Para tal, as transformações no sistema educacional e de saúde devem ocorrer de maneira interdependente e articulada proporcionando a reorganização do processo de trabalho em saúde e a melhoria na oferta de assistência à saúde (BARR et al., 2005; D'AMOUR, OANDASAN, 2005; FREETH et al., 2005; FRENK et al., 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010; IPEC, 2011a; FEUERWERKER, CAPOZZOLO, 2013; PEDUZZI et al., 2013; PINTO et al., 2013; COSTA, et al., 2018; TOASSI, et al, 2020).

São estes os motivos pelos quais se deve considerar a formação em saúde pautada na integralidade do cuidado e na necessidade de existir uma efetiva troca de saberes entre os atores envolvidos, dentre outros elementos requeridos, como o reconhecimento da determinação social do processo saúde-doença (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; PINHEIRO, CECCIM, 2005; GONZALEZ; ALMEIDA FILHO, 2010).

Sendo assim inúmeros esforços e propostas têm sido feitos em diferentes países para que a educação interprofissional, enquanto estratégia inovadora de ensino, seja implantada com vistas à consecução de práticas interprofissionais colaborativas resultando em uma assistência de qualidade (BARR et al., 2005; CARPENTER; DICKINSON, 2008; WORD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

A educação interprofissional seria o contraponto da educação uniprofissional ao proporcionar aos alunos de vários cursos aprenderem com, para e sobre o outro. Para tanto, os membros de uma equipe devem estar familiarizados com a experiência e papéis dos demais profissionais (D'AMOUR; OANDASAN, 2005; HALL, 2005) evitando o desenvolvimento de uma identidade restrita à própria profissão, ou seja, com limitada compreensão e sem experiência para trabalhar em equipe (HALL, 2005; COSTA, et al., 2018).

Os primeiros passos da educação interprofissional se iniciaram de forma isolada e com caráter individual voltadas a segurança do paciente e, posteriormente, ganharam espaço nos

centros de pesquisa (BARR et al., 2005). Seu conceito ganhou visibilidade frente a importantes acúmulos históricos e experiências ocorridas (Quadro 1),

Quadro 1 – Conceitos de educação interprofissional segundo referenciais teóricos, 2022

Referenciais teóricos	Conceitos de Educação Interprofissional
<i>Center for the Advancement of Interprofessional Education</i> (CAIPE). (CAIPE, 2002).	Quando duas ou mais profissões aprendem com, para e sobre a outra, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados.
<i>Interprofessional Education Consortium</i> (IPEC). (IPEC, 2002).	Processo de aprendizagem que tem a educação interdisciplinar e várias experiências de trabalho em colaboração com a comunidade, com o intuito de atender as mais variadas necessidades de crianças, jovens e famílias, fornecendo conhecimentos, habilidades e valores que as pessoas necessitam para colaborar com os outros enquanto lidam com esses.
Organização Mundial de Saúde. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010, p.7).	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”.
D’AMOUR, D.; OANDASAN, I. (D’AMOUR; OANDASAN, 2005)	A interprofissionalidade na saúde, também, pode ser entendida como uma prática harmoniosa entre profissionais de diferentes disciplinas, buscando uma resposta integrada e coesa para as necessidades do paciente/família/comunidade.
REEVES, S. (REEVES, 2013)	Ocorre quando os membros de mais de uma profissão da saúde e/ou assistência social aprendem em conjunto, de forma

	interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional e/ou a saúde/bem-estar dos pacientes/clientes.
--	--

Percebe-se que as definições confluem ao considerar que o objetivo final da educação interprofissional é melhorar a interação e colaboração entre os profissionais e realocar o paciente no centro do cuidado. Diante disso, é necessário considerar a necessidade do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes – competências – que permitam uma mudança na lógica do trabalho em saúde. Para isso, é esperado que os estudantes durante o processo de formação em saúde envolvendo iniciativas de educação interprofissional desenvolvam três tipos de competências: específicas, colaborativas e comuns (BARR, 1998).

As competências específicas relacionam-se com o núcleo de cada profissão distinguindo uma da outra e que está ancorado em princípios, teorias, conceitos e metodologias das práticas profissionais. As competências comuns correlacionam-se com o campo profissional e mostram as convergências entre as profissões e que evidenciam o caráter coletivo do trabalho em saúde para o atendimento das necessidades das pessoas, como por exemplo o conhecimento do território, de dados epidemiológicos, dos determinantes sociais, de elementos da gestão, entre outros (BARR, 1998).

As competências comuns são desenvolvidas sem deslumbrar uma interferência nos núcleos profissionais, pois cada categoria continuará sendo o que é, mesmo com a existência de pontos de encontros comuns entre as profissões e uma ressignificando a outra no trabalho coletivo.

Já as competências colaborativas são aquelas necessárias para qualificar o trabalho em equipe e aprimorar os vínculos entre as distintas categorias profissionais para o efetivo trabalho em equipe (BARR, 1998).

Chama-se a atenção que as competências colaborativas também são comuns a todos os profissionais, porém diferenciam dessas últimas por apresentarem o propósito explícito de melhorar a colaboração entre os profissionais e proporcionar o trabalho em equipe. E que elas também podem ser pensadas na relação profissional e usuário, assumindo esse último o papel de co-produtor em seu processo saúde-doença e legitimando a participação popular como diretriz para essa interação e prática.

Em síntese, as competências específicas, comuns e colaborativas relacionam-se, respectivamente, a identidade ou núcleo profissional, a identidade enquanto profissional de saúde e a identidade enquanto equipe.

“O estabelecimento das referidas competências, tanto na prática como na formação profissional, tem a possibilidade de formar, desenvolver e preparar os profissionais de saúde para o trabalho em equipe interprofissional e colaborativo” (PEDUZZI; LEONELLO; CIAMPONE, 2016, p. 111).

Sendo assim, a educação interprofissional ao buscar melhorar a colaboração entre profissionais de saúde e por conseguinte a assistência ofertada, permite por meio dessa interação o desenvolvimento das competências colaborativas necessárias para uma prática colaborativa efetiva.

A seguir, apresenta-se no Quadro 2 as competências que são necessárias para uma prática interprofissional em saúde e proporcionadas pela educação interprofissional segundo algumas matrizes de autores de diferentes centros de pesquisas.

Quadro 2 – Competências essenciais para a prática interprofissional em saúde e proporcionadas pela educação interprofissional segundo referenciais teóricos, 2022

Referenciais teóricos	Competências essenciais para a prática interprofissional em saúde e proporcionadas pela educação interprofissional
Barr, H. (BARR, 1998).	Descrever as funções e responsabilidades de uma forma clara às outras profissões; reconhecer e respeitar as limitações de papéis, responsabilidades e competências de cada profissão; reconhecer e respeitar os papéis, responsabilidades e competências de outras profissões comparadas a sua própria; trabalhar com outras profissões para realizar mudanças e resolver conflitos na prestação de assistência e tratamento; trabalhar com outros para aferir, planejar, avaliar e prestar cuidados para cada indivíduo; tolerar as diferenças, mal-entendidos e falhas em outras profissões; facilitar discussões interprofissionais; entrar em relações de interdependências com outras profissões.

<p><i>Accreditation Council for Graduate Medical Education, Health Canada, Institute of Medicine, Interprofessional Education Consortium</i>, Barr e as Universidades de Minnesota e Toronto. (CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE, 2007).</p>	<p>Resolução de problemas; tomada de decisão; respeito; comunicação; partilha de conhecimento e habilidades; prática centrada no paciente.</p>
<p><i>Canadian Interprofessional Health Collaborative</i>. (CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE, 2010).</p>	<p>Comunicação interprofissional; cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade; clarificação de papéis profissionais; dinâmica de funcionamento da equipe; resolução de conflitos interprofissionais; liderança colaborativa.</p>
<p><i>Interprofessional Education Consortium</i>. (IPEC, 2011b)</p>	<p>Valores/ética para a prática interprofissional, papéis e responsabilidades profissionais, comunicação interprofissional e trabalho em equipe.</p>

Frente às diferentes estratégias que podem ser utilizadas na busca por mudanças na formação profissional, a literatura apresenta diretrizes para auxiliar na auditoria e avaliação da educação interprofissional publicadas pelo *Center for Advancement in Interprofessional Education - CAIPE* (BAAR, 2003).

Nessas diretrizes têm questionamentos que devem ser respondidos a fim de se verificar se uma dada atividade educacional está mais próxima ou distante da educação interprofissional (BAAR, 2003) perfazendo um total de 17 perguntas como elucidado no Quadro 3:

Quadro 3 – Diretrizes publicadas pelo CAIPE para auxiliar na auditoria e avaliação da educação interprofissional, 2022

Os objetivos declarados promovem a colaboração?
Como os objetivos contribuem para a colaboração?

As metas e objetivos contribuem para melhorar a qualidade do atendimento?
As metas e objetivos são compatíveis?
Como a aprendizagem interprofissional é incorporada ao programa?
O programa é formado por um raciocínio teórico?
O programa é baseado em evidências?
O programa é formado por valores interprofissionais?
A aprendizagem compartilhada complementa a aprendizagem comum?
Os métodos de aprendizagem são interativos?
A aprendizagem em pequenos grupos está incluída?
Os números das profissões participantes estão equilibrados?
Todas as profissões são representadas no planejamento e ensino?
Os usuários do serviço e cuidadores estão envolvidos?
A aprendizagem interprofissional será avaliada e contará para a qualificação?
Como o programa será avaliado?
As descobertas serão divulgadas?

A literatura tem evidenciado mais amplamente nos últimos 30 anos de pesquisa em países do Canadá, dos Estados Unidos e Europa, um aumento de publicações nos últimos anos, especialmente a partir de 2005 (GERMANI et al., 2012; PEDUZZI et al., 2013). Exemplos bem-sucedidos indicam que a educação interprofissional proporciona a prática colaborativa nos serviços e melhora os resultados na qualidade da assistência ofertada aos pacientes (COOPER et al., 2001; HIND et al., 2003; BAAR et al., 2005; COOPER et al., 2005; McNAIR et al., 2005; GOELEN et al., 2006; FRENK, et al., 2010; SANGALETI et al., 2017).

Existem evidências nos estudos desenvolvidos que possibilitam inferir que a educação interprofissional oportuniza uma prática colaborativa por permitir maior satisfação do usuário, comprometimento dos profissionais envolvidos com a segurança do paciente, redução de erros e duplicidade de procedimentos e racionalização dos custos (FRENK, et., 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010; REEVES et al., 2013; REEVES, 2016).

As experiências de educação interprofissional, enquanto método de ensino, também têm apontado mudanças importantes no perfil dos profissionais de saúde formados ao permitir a superação do desconhecimento sobre a outra profissão, a formação de profissionais preparados para o trabalho em equipe, novas relações de trabalho estabelecidas por meio da colaboração

(BARR et al., 2005; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010; BATISTA, 2012; COSTA, 2014; REEVES, 2016; SANGALETI et al., 2017; TOASSI, et al., 2020).

Estudo de revisão demonstrou um impacto positivo na avaliação da efetividade da educação interprofissional no cuidado aos pacientes e na dinâmica de trabalho nos serviços de saúde, podendo-se destacar as seguintes evidências: adesão aos protocolos de atendimento, satisfação do usuário em relação à assistência recebida, compartilhamento de saberes na tomada de decisões por parte dos profissionais, prática colaborativa e diminuição de erros na assistência ofertada (REEVES, 2013).

Outro estudo realizado pelo Grupo de Estudos da Organização Mundial em Saúde em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, com o objetivo de colher informações sobre essas experiências no mundo, realizou um mapeamento em 42 países e os resultados indicaram que a educação interprofissional ocorre nos mais diversos locais de assistência à saúde, envolvendo alunos de variados cursos da área da saúde. Na América Latina, por exemplo, as experiências ainda têm sido tímidas e dispersas na extensão e diversidade, incluindo o Brasil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Todavia, não são muitas as experiências de educação interprofissional, como se reflete na bibliografia disponível a este respeito na área da saúde no Brasil. Nas Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras percebe-se fortemente a utilização do modelo tradicional e hegemônico de ensino, no qual se compartimentaliza o saber, acarretando a formação de silos profissionais e de um trabalho em equipe ineficiente e de baixa resolubilidade. Têm, ainda, como cenário de prática um modelo assistencial focado na doença e no trabalho médico subordinando as demais profissões da área da saúde (FRENK, et al., 2010; COSTA, 2014; COSTA, et al., 2018; COSTA, AZEVEDO, VILAR, 2019; TOASSI, et al., 2020).

Para tanto as IES têm sido estimuladas a diversificar os currículos envolvendo cenários de prática, com especial valor aos espaços na comunidade e incorporação conteúdos de áreas das ciências sociais e humanas, com vistas a formar profissionais com um olhar mais integral e humanizado sob o cuidado do paciente (MATTOS, 2001; VAITSMAN; VAITSMAN, 2005; FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007; FRENK, et al., 2010; WORD HEALTH ORGANIZATION, 2010; FREIRE FILHO, et al., 2019a; VENDRUSCOLO, et al., 2020).

Desde 2017 o Brasil apresenta a partir da articulação do Ministério da Educação (MEC) e da Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS), criada anteriormente em 2015, um Plano Nacional voltado ao fortalecimento e divulgação da educação interprofissional no país que inicialmente apresentou cinco linhas de ação: fortalecimento da

educação interprofissional como dispositivo para a reorientação da graduação em saúde; levantamento das iniciativas de educação interprofissional no Brasil, desenvolvimento docente para a educação interprofissional, fortalecimento dos espaços de divulgação e produção do conhecimento em educação interprofissional; educação interprofissional nos espaços de Educação Permanente em Saúde (EPS) (FREIRE FILHO, et al., 2019a) .

Na esteira das atividades realizadas por essa Rede tem se a realização de Colóquios anuais e espaços de discussão envolvendo pesquisas acerca do tema, tendo sua primeira realização em 2015 (FREIRE FILHO, et al., 2019a).

Outro marco importante no país envolvendo o estímulo ao desenvolvimento da educação interprofissional está no desenvolvimento do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) voltado a Interprofissionalidade no Edital de 2018 com o objetivo de promover iniciativas que buscassem integrar os núcleos de saber dos diferentes cursos de graduação envolvidos no programa (VENDRUSCOLO, et al., 2020).

As IES brasileiras que podem ser destacadas quanto ao pioneirismo frente à prática da educação interprofissional nos seus cenários de prática na graduação são: a Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (FEUERWERKER; CAPOZZOLO, 2013); a Universidade Estadual de Londrina (KELLER-FRANCO; KUNTZE; COSTA, 2012); a Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) (SANTOS; SIMONETTI; CYRINO, 2018); a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) (SILVA, 2011); a Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (PARREIRA; CYRINO; ESCALDA, 2016).

1.2 As Residência Multiprofissionais em Saúde e a Educação e Práticas Colaborativa

Ao longo das últimas décadas vários tem sido os avanços políticos, marcos teóricos e históricos ocorridos no Brasil que possibilitaram uma nova abordagem na formação profissional na área da saúde e na prática dos serviços sobretudo com o objetivo de melhorar a assistência ofertada e romper com a lógica do cuidado fragmentado.

Nesse sentido esforços têm sido feitos por parte dos gestores públicos e da sociedade em múltiplas direções, dentre as quais, destaca-se a formação dos profissionais de saúde nos distintos níveis de formação – cursos técnicos, superiores e pós-graduação – para que esses sejam qualificados para atenderem aos desafios da atenção à saúde no século XXI (ALMEIDA FILHO, 2010; DIAS et al.; 2016; COSTA, et al., 2018).

Considerações Finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu analisar a incorporação dos marcos teórico-conceituais e metodológicos da educação interprofissional no contexto das Residências Multiprofissionais em Saúde para o fortalecimento das práticas colaborativas em saúde a partir de três diferentes etapas para coleta de dados.

A análise da literatura científica permitiu identificar os métodos de aprendizagem mais utilizados no contexto das Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil e os seus efeitos para o ensino e prática profissional, os desafios impostos para a consecução da prática interprofissional colaborativa no contexto desses programas e a dissonância curricular entre o ensinado, o aprendido e o vivido.

Avaliar os PPP dos três programas legitimou o quanto os marcos teórico-conceituais e metodológicos dos Programas de Residência Multiprofissional se alinham e aproximam do referencial da educação interprofissional por meio dos elementos didáticos, pedagógicos, políticos e organizacionais identificados.

Conhecer as vivências e experiências dos residentes em consideração aos preceitos da educação e prática interprofissional colaborativa possibilitou a compreensão de que os cenários de formação das Residências subsidiam o desenvolvimento de competências para as práticas colaborativas.

Percebeu-se que proposto nos PPP dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde analisados não acontece na prática como planejado demonstrando um distanciamento entre o currículo organizado e prescrito e o currículo em ação. E que a articulação entre o ensino, a aprendizagem e o trabalho acontece de forma fragmentada, reproduzindo o modelo tradicional de ensino e de saúde, não assegurando mudanças nos cenários de formação e prática como preconizado nos ideários desses programas.

Sendo assim, a educação interprofissional precisa ser estimulada para que seja implementada sobretudo em ações que não sejam isoladas ou pontuais nos currículos rompendo com paradigmas tradicionais de ensino e do trabalho em saúde refletindo em um atendimento futuro de maior qualidade baseado nas necessidades de saúde dos usuários e na colaboração interprofissional.

Vislumbra-se, por fim, a importância de pesquisas que considerem diferentes contextos, abordagens e populações especialmente com o desenvolvimento de estudos longitudinais e intervencionistas, assim como métodos mistos os quais são escassos em relação a essa temática.

Pois, acredita-se que novas investigações envolvendo o tema possam subsidiar mudanças na formação ainda alicerçada no modelo uniprofissional e a formulação de novas políticas públicas de saúde.

Referências

REFERÊNCIAS

- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M.C. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(59):905-16.
- ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cad. Saude Publica**. 2010; 26(12):2234-49.
- ALVARENGA, G. A. B.; GALVÃO, E. F. C.; TAKANASHI, S. L. Y. Percepção dos residentes do processo avaliativo e seus instrumentos na residência multiprofissional na atenção integral em ortopedia e traumatologia. *Revista Exitus*. 2019;9(1):455-79.
- AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. 3ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
- ANDRADE, S. R.; SCHIMITT, M.D.; STORCK, B.C.; PICCOLI, T.; RUOFF, A.B. Análise documental nas teses de enfermagem: técnica de coleta de dados e método de pesquisa. *Cogitare Enferm*. 2018;23(1):e53598.
- ARAÚJO, T. A. M. et al. Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents' view. **Interface (Botucatu)**. 2017;21(62):601-13.
- ARAÚJO, H. P. A.; SANTOS, L. C.; DOMINGOS, T. S.; ALENCAR, R. A. A residência multiprofissional em saúde da família como cenário para educação e práticas interprofissionais. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3450.
- ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Conv. Ciênc.*, v. 3, n. 2, p. 101-34, 2020.
- BARATA, R. B. Desafios da editoração de revistas científicas brasileiras da área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(3):929-39.
- BARR, H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. **J. Interprof. Care**. 1998;12:181-8.
- BAAR, H. Ensuring quality in interprofessional education. *CAIPE Bulletin*. 2003;22:2-3.
- BAAR, H. et al. **Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence**. London: Blackwell, CAIPE; 2005.
- BAAR, H.; LOW, H. *Introducing interprofessional education*. Fareham: Center for The Advancement of Interprofessional Education (CAIPE); 2013.
- BARBOSA, G. R.; SAMPAIO, R. A. C.; APPENZELLER, S. Disponibilidade para educação interprofissional em cursos orientados por métodos ativos de Ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2021;45(3):e177.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.

BARR, H. Interprofessional education: the genesis of a global movement. London: Centre for Advancement of Interprofessional Education; 2015.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Cad. Fnepas**. 2012;2:25-8.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(56):202-4.

BAIXINHO, C. L.; PRESADO, M. H.; RIBEIRO, J. Investigação qualitativa e transformação da saúde coletiva. *Ciênc. Saúde Colet*. 2019;24(5):2324.

BONFIM, M. R.; SOUZA, B. C. A utilização da escala de disponibilidade para educação interprofissional em saúde nas publicações nacionais. *Revista de Atenção à Saúde*. 2021;19(67):369380.

BRASIL. Casa Civil. Decreto-Lei nº 5.452 de 1 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília; 1943.

_____. Casa Civil. Decreto nº 80.281 de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica. Brasília; 1977.

_____. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1988.

_____. Ministério da Saúde. **ABC do SUS**: doutrinas e princípios. Brasília; 1990a.

_____. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [do] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 set. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 22 set. 2021.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [do] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 dez. 1990c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em 22 set. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família. Brasília. COSAC; 1994.

_____. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Casa Civil; 1996.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1.301 de 6 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares para os Cursos de Ciências Biológicas. Brasília: Ministério da Educação; 2001a.

_____. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Política Nacional da Saúde Mental. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília; 2001b.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Políticas de Saúde. Secretaria de Ensino Superior. **Programa de incentivo a mudanças curriculares nos cursos de medicina: uma nova Escola Médica para um novo Sistema de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

_____. Ministério da Saúde. Decreto nº 4.726 de 9 de junho de 2003. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

_____. Casa Civil. Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude. Brasília: Casa Civil; 2005.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 3.019 de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: para os cursos de graduação da área da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007a.

_____. Casa Civil. Decreto nº 6.096 de 24 de abril de 2007. Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. Brasília; 2007b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007c.

_____. Portaria Interministerial MEC/MS no 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília; 2007d.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802 de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: Ministério da Saúde; 2008b.

_____. Portaria Interministerial MEC/MS nº 506, de 24 de abril de 2008. Altera o art. 1º da Portaria Interministerial nº 45/MEC/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde. Brasília; 2008c.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. 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 a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.654 de 19 de julho de 2011. Institui o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e o Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012a.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 754 de 18 de abril de 2012. Altera a Portaria nº 1.111/GM/MS, de 5 de julho de 2005, que fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. Brasília: Ministério da Saúde; 2012c.

_____. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 2 de 13 de abril de 2012. Brasília; 2012d.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3 de 20 de julho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação; 2014a.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 16 de 22 de dezembro de 2014. Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014b.

_____. Casa Civil. Emenda Constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir o Novo Regime Fiscal. Brasília; 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução CNS 510, de 07 de abril de 2016**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2021.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Saúde. Parecer Técnico nº 300/2017. Princípios Gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde. Brasília: Ministério da Educação; 2017a.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017. Diário Oficial da União. 26 Fevereiro 2017b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3588 de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6 de 28 de setembro de 2017 para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2017c.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017d.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 32 de 14 de setembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2017e.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 573 de 31 de janeiro de 2018. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação; 2018.

_____. Ministério da Saúde. Hospitais PROAD-SUS a serviço do SUS do Brasil. Brasília; 2018b. Disponível em: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/>

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2019a.

_____. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 9.761 de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Secretaria-Geral; 2019b.

_____. Ministério da Saúde. Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Orientações para procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf>. Acesso em: 22 set. 2021a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.598 de 15 de julho de 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2021b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº1/2022 Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde 2022-2023). Brasília: Ministério da Saúde; 2022a.

Ministério da Saúde. Programa Cuida Mais Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

BERNARDO, M. S.; FABRIZIO, G. C.; SOUZA, M. L.; SANTOS, T. O.; ANDRADE, R. A. A formação e o processo de trabalho na Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia inovadora. *Rev Bras Enferm*; 2020;73(6):e20190635.

BEZERRA, R. K. C. et al. Impacto da educação interprofissional na pós-graduação: uma revisão integrativa.

BONILLA, J. M. H. Em 95% dos artigos científicos, inglês cria 'ditadura da língua'. Apenas 1% está em português e espanhol. *El País*: 28 jul 2021. Disponível em:

https://brasil.elpais.com/ciencia/2021-07-28/em-95-dos-artigos-cientificos-ingles-cria-ditadura-da-lingua-apenas-1-esta-em-portugues-e-espanhol.html?mid=DM73920&bid=663725515#?sma=newsletter_brasil_diaria20210730

CÂMARA, A. M. C. S. et al. Educação Interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde. 2016;20(56):9-12.

CAMPOS, V. D. G. et al. Recorte Demográfico da Residência Médica Brasileira em 2019. 2019;32.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. **Interprofessional Education & Core Competencies**: literature review. Vancouver: CIHCpis; 2007.

_____. A national interprofessional competence framework. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative; 2010.

CAPUTO, L. R.; SILVA, P. C.; TRISTÃO, V. A. C. Tutoria e preceptoria de Residência Multiprofissional em Saúde: analyses do Serviço Social. *Revista Libertas*. 2019;19(2).

CARPENTER, J. et al. Outcomes of interprofessional education for Community Mental Health Services in England. The longitudinal evaluation of a postgraduate programme. **J. Interprof. Care**. 2006;20(2):145-61.

CARPENTER, J.; DICKINSON, H. **Interprofessional education and training**. Bristol: The Policy Press; 2008.

CARVALHO, M. A. P. et al. De casulo a borboleta: a qualificação para o SUS na residência multiprofissional em saúde da família. 1ª ed. Porto Alegre: Rede Unida; 2020.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**.2004;14(1):41-65.

CENTER FOR ADVANCEMENT IN INTERPROFESSIONAL EDUCATION (CAIPE). **Interprofessional education**: a definition. London: CAIPE; 2002.

COOPER, H. et al. Developing an evidence base for interdisciplinary learning: a systematic review. **J. Adv. Nurs**. 2001;35(2):228-37.

COOPER, H.; SPENDER-DAWE, E.; McLEAN, E. Beginning the processo of teamwork: desing, implementation and evaluation of an inter-professional education intervencion for first year undergraduate students. **J. Interprof. Care.** 2005;19(5):492-508.

COSTA, M. V. **A educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde [tese].** Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014.

COSTA, M. V. A Educação Interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(56):197-8.

COSTA, M. V.; FREIRE FILHO, J. R.; BRANDÃO, C.; SILVA, J. A. M. A educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)*. 2018;22(Suppl 2),1507-10.

COSTA, M. V.; AEVEDO, G. D.; VILAR, M. J. P. Aspectos institucionais para a doção da educação interprofissional na formação em enfermagem e medicina. *Saúde Debate*. 2019;42(suppl 1):64-76.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trab. Educ. Saúde*. 2020;18(3):e00285117.

D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. Interprofessional as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. **J. Interprof. Care.** 2005;19(suppl 1):8-20.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. **A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS.** *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(6):1613-24.

DIAS, I. M. A. V.; PEREIRA, A. K.; BATISTA, S. H. S. S.; CASANOVA, I. A. A tutorial no processo de Ensino-aprendizagem no context da formação interprofissional em saúde. *Saúde Debate*. 2016;40(11):257-67.

DIAS, K. D. C.; DIAS, D. S.; DIAS, N. S.; TURCI, M. A. Contribuições da educação interprofissional ao Ensino odontológico no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(2):e6490.

EL-AWAISI, A.; WILBY, K. J.; WILBUR, K.; EL HAJJ, M. S.; AWAISSU, A.; PARAVATTIL, B. A Middle Eastern journey of integrating Interprofessional Education into the healthcare curriculum: a SWOC analysis. *BMC medical education*. 2017;17(1).

ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Integração entre currículos na educação de profissionais da saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(Supl 2):1563-75.

- FELTEN, S. et al. Implementation of collaborative practice through interdisciplinary rounds on a general surgery service. **Nurs. Case Manag.** 1997;2(3):122-6.
- FERNANDES, M. N. S. Prazer e sofrimento no processo de formação de residentes multiprofissionais de saúde [dissertação]. Santa Maria: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria; 2013.
- FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Cienc. Saude Colet.** 2007;12(4):965-71.
- FEUERWERKER, L. C. M.; CAPOZZOLO, A. A. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo trabalho em saúde. In: CAPOZZOLO, A. A.; CASETTO, S. J.; HENS, A. O.(Org.). **Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde.** São Paulo: Editora Hucitec; 2013.
- FREETH, D. et al. **Effective interprofessional education: development, delivery and evaluation.** London: Blackwell; 2005.
- FREIRE FILHO, J. R.; MAGNAGO, C.; COSTA, M. V.; FORSTER, A. C. Cursos de especialização ofertados no âmbito do Mais Médicos: análise documental na perspectiva da Educação Interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(Supl 1):613-24.
- FREIRE FILHO, J. R.; SILVA, C. B. G.; COSTA, M. V.; FORSTER, A. C. Educação interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2019a; 43(n. especial):86-96.
- FREIRE FILHO, J. R.; MAGNAGO, C.; COSTA, M. V.; FORSTER, A. C. Educação interprofissional e as ações formativas do eixo do provimento emergencial do Programa Mais Médico. *Saúde Debate*. 2019b;43(n. especial):50-63.
- FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in independent world. **Lancet.** 2010;376(9756):1923-58.
- FRIEDSON, E. **Profession of medicine.** Chicago: Chicago University Press; 1970.
- GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res. Nurs. Health.** 1987;10(1):1-11.
- GERMANI, A. C. G. G.; PEDUZZI, M.; SOUZA, G. C.; Silva, J. A. M. Considerações sobre a educação interprofissional no contexto internacional. In: VIII Workshop Multidisciplinar sobre ensino e aprendizagem – Prática Docentes no Ensino Superior, 2012, Campo Limpo Paulista. Atas do evento do VIII Workshop Multidisciplinar sobre ensino e aprendizagem. Campo Limpo Paulista – SP: Faculdade Campo Limpo Paulista. 2012;1:64-6.
- GOELEN, G. et al. Measuring the effect of interprofessional problem-based learning on the attitudes of undergraduate health care students. **Med. Educ.** 2006;40(6):555-61.
- GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Cienc. Saude Colet.** 2010;15(3):757-62.

GRANEHEIM, U. H.; LUNDMAN, B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. **Nurse Educ Today**. 2004;24(2):105-12.

GRIGGIO, A. P.; SILVA, J. A. M. D.; ROSSIT, R. A. S.; MIEIRO, D. B.; MIRANDA, F. M. D.; MININEL, V. A. Analysis of an interprofessional education activity in the occupational health field. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28(e3247).

GRANEHEIM, U. H.; LINDGREN, B.; LUNDMAN, B. Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper. *Nurse Education Today*. 2017;56:29-34.

HALL, P. Interprofessional teamwork: professional cultures as barriers. **J. Interprof. Care**. 2005;19(suppl 1):188-96.

HENNEMAN, E. A.; LEE, J. L.; COHEN, J. I. Collaboration: a concept analysis. **J. Adv. Nurs**. 1995;21(1):103-9.

HIND, M. et al. Interprofessional perceptions of health care students. **J. Interprof. Care**. 2003;17(1):21-34.

INTERFACE. Interface (Botucatu). 2018;22(Supl2). Disponível em: <https://interface.org.br/edicoes/v-22-supl-2-2018/>

INTERPROFESSIONAL EDUCATION CONSORTIUM (IPEC). **Creating, implementing and sustaining interprofessional education**. San Francisco: Stuart Foundation; 2002.

_____. **Interprofessional education collaborative expert panel. Core competencies for interprofessional practice**: Report on an Expert Panel. Washington: IPEC Group; 2011a.

_____. **Interprofessional education collaborative expert panel. Core competencies for interprofessional practice**: Report on an Expert Panel. Washington: IPEC Group, 2011b. Disponível em: <https://www.aamc.org/download/186750/data/core_competencies.pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

INSTITUTE OF MEDICINE. **To err is human**: building a safer health system. Washington: Institute of Medicine; 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**: características da população – amostra. Botucatu. Brasília: IBGE, 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/botucatu.html>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

INZUNZA, L. M.; MONTENEGRO, V. R.; REYES, J. R.; CONTRERAS, M. B.; VALENZUELA, C. A.; GONZÁLEZ, V. M. Formation in interprofessional education in nursing and medical students globally: scoping review. *Invest Educ Enferm*. 2020;38(2):e6.

JOSIAH MACY JR. FOUNDATION. **Interprofessional care coordination**: looking to the future. New York: The New York Academy of Medicine; 2013.

- KELLER-FRANCO, E.; KUNTZE, T. D.; COSTA, L. S. D. Inovação curricular na formação dos profissionais da saúde. **Rev e-curric**. 2012;8(2):1-14.
- KHALILI, H. et al. An interprofesional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. **J. Interprof. Care**. 2013; 27(6):448-53.
- L'ECUYER, K. M.; POLE, D.; LEANDER, S. A. The use of PBL in na interprofesional education course for health care professional studentes. *Interdiscip J Problem-Base Learn*. 2015;9(1):8-18.
- MACHADO, M. H. Profissionais de saúde em tempos de COVID-19. Conselho Federal de Enfermagem, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/artigo-profissionais-de-saude-em-tempos-de-covid-19_78151.html.
- MALLMANN, F. H.; TOASSI, R. F. C. Educação e trabalho interprofissional em saúde no contexto da Atenção Primária no Brasil: análise da produção científica de 2010 a 2017. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*. 2019;3(1):70-84.
- MARION-MARTINS, A. D.; PINHO, D. L. M. Interprofessional simulation effects for healthcare students: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2020;94, v. 94:104568.
- MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R. M.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO; 2001.
- MEDINA, A. G. Terapia Ocupacional e a educação para a interprofissionalidade em residências multiprossionais em saúde. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2016.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Pippincott Williams & Wilkins; 2011.
- MELO, E.; et al. Mudanças na política nacional de atenção básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde Debate*. 2018;42:38-51.
- MELLO, A. L.; ARRUDA, G. T.; TERRA, M. G.; ARNEMANN, C. T.; SIQUEIRA, D. F. Fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde: revisão integrativa. *ABCS Health Sci*. 2019;44(2):138-48.
- MENDES, A. G. Residência multiprofissional em saúde e Serviço Social. In: SILVA, L. B.; RAMOS, A. (Org.). *Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional*. São Paulo: Papel Social; 2013.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação da evidência da saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. 2008;17(4):758-64.

McNAIR, R. et al. Australian evidence for interprofessional education contributing to effective teamwork preparation and interest in rural practice. **J. Interprof. Care**. 2005;19(6):579-94.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.

MICHEL, C.; OLSSON, T. O.; TOASSI, R. F. C. Educação Interprofissional em Saúde: análise bibliométrica da produção científica nacional. *Revista Da ABENO*. 2019;19(4):78–90.

MIRANDA NETO, M. V.; LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos políticos pedagógicos. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):586-93.

MOHER D.; LIBERATI A.; TETZLAFF J.; ALTMAN, D. G. PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000100.

MOURA, A. S.; RICCI, E. C. FERIGATO, S. H. Programas de residência multiprofissional em saúde mental e a terapia ocupacional. *Cad. Bras. Ter. Ocup*. 2021;29:e2951.

NUTO, S. A. S. et al. Avaliação da disponibilidade para aprendizagem interprofissional de estudantes de ciências da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2017;41(1):50-7.

OGATA, M. N. et al. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03733.

ORCHARD, C.; BAINBRIDGE, L. Competent for collaborative practice: what does a collaborative practitioner look like and how does the practice context influence interprofessional education? *J Taibah Univ Med Sci*. 2016.11(6):526-32.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Ver*. 2016;5(210).

PAIM, J. S. A formação de recursos humanos em saúde coletiva: contribuição da Residência em Medicina Preventiva Social. *R. Bras. Méd*. 1985;9(2):88-94.

PAIM, J. S. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde*, v. 21, n. 1, p. 15-35, 2014.

- PARREIRA, C. M. S. F.; CYRINO, A. P. P.; ESCALDA, P. M. F. Educação interprofissional e os desafios para a formação docente em saúde: o caso da Faculdade de Ceilândia/Universidade de Brasília. *Criar Educação*. 2016.
- PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2013;47(4):977-83.
- PEDUZZI, M.; NORMAN, I.; COSTER, S.; MEIRELES, E. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2015;49:7-15.
- PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. *Interface (Botucatu)*, v.20,n.56, p. 199-201, 2016.
- PEDUZZI, M.; LEONELLO, V. M.; CIAMPONE, M. H. T. Trabalho em equipe e prática colaborativa. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
- PEDUZZI, M.; OLIVEIRA, M. A. C.; SILVA, J. A. M.; AGRELI, H. L. F.; MIRANDA NETO, M.V. 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.
- PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, H. S. Trabalho em Equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab Educ Saúde*. 2020;18(supl. 1):e0024678.
- PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, H. S. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. Educ. Saúde*. 2020; 18(n. s1):e0024678.
- PEREIRA, R. C. A.; RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface (Botucatu)**. 2013;17(45):327-40.
- PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B. Experienciação, formação, conhecimento e cuidado: articulando conceitos, percepções e sensações, para efetivar o ensino em integralidade. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: IMES/ UERJ, CEPESQ, ABRASCO; 2005.
- PINHEIRO, C. W. et al. Panorama de saúde mental de discentes em um programa de residência multiprofissional. *Journal of Nursing and Health*. 2021;11(1):e2111119020.
- PINTO, I. C. M.; ESPIRIDIÃO, M. A.; SILVA, I. V. Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010. *Cienc. Saúde Colet*. 2013;18(6):1525-34.
- PINTO, T. R.; CYRINO, E. G. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na conformação das redes prioritárias de atenção. *Interface (Botucatu)*. 2022;26:e200770.

- RATKA, A.; ZOREK, J. A.; MEYER, S. M. Overview of faculty development programs for interprofessional education. **American Journal of Pharmaceutical Education**, 2017;81(5):96.
- REEVES, S.; TASSONE, M.; PARKER, K.; WAGNER, S. J.; SIMMONS, B. Interprofessional education: an overview of key developments in the past three decades. Article in *Work*. 2012;41:3.
- REEVES, S.; PERRIER, L.; GOLDMAN, J.; ZWARENSTEIN. Interprofessional education: effects on professional practice and health outcomes (update). **Cochrane Database Syst. Rev.** 2013;2013(3):CD002213.
- REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(56):185-96.
- REEVES, S. et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide n. 39. *Medical Teacher*, 2016;39:1-27.
- ROCHA, N. B.; SILVA, M. C.; SILVA, I. R. G., LOLLI, L. F.; FUJIMAKI, M.; ALVES, R. N. Percepções de aprendizagem sobre disciplina interprofissional em Odontologia. *Rev ABENO*. 2017;17(3):41-54.
- ROSA, S. D.; LOPES, R. E. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. **Trab Educ Saúde**. 2009;7(3):479-98.
- SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. P. B. Metodologia de pesquisa. Porto Alegre: Editora Penso, 2013.
- SANGALETI, C.; SCHVEITZER, M. C.; PEDUZZI, M.; ZOBOLI, E. L. C. P.; SOARES, C. B. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2017;15(11):2723-88.
- SANTOS, L. C.; SIMONETTI, J. P.; CYRINO, A. P. A educação interprofissional na graduação de Medicina e Enfermagem em prática na atenção primária à saúde: a perspectiva dos estudantes. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(supl. 2):1601-11.
- SÃO PAULO. Decreto nº 13.919 de 11 de setembro de 1979. Institui o Programa de Bolsas aprimoramento de médicos e outros profissionais de nível superior que atuam na área da saúde. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo. 1979.
- SARMENTO, L. F.; FRANÇA, T.; MEDEIROS, K. R.; SANTOS, M. R.; NEY, M. S. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde. *Saúde Debate*. 2017;41(113):415-24.
- SCHAEDLER, Lucia I. Por um plano estético da avaliação nas residências multiprofissionais: construindo abordagens avaliativas SUS-implicadas. 2010. 184f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande de Sul, Porto Alegre, 2010.

SERAFIM, M.; DIAS, R.; ETULAIN, C. R. Os cortes no orçamento da ciência brasileira: da fronteira sem fim ao fim da linha? *Avaliação (Campinas)*. 2021;26(3).

SETA, M. H.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? *Ciências & Saúde Coletiva*. 2021; 26(Supl. 2):3781-6.

SILVA, C. A.; DALBERTO-ARAÚJO, M. D. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde Debate*. 2019;43(123):1240-58.

SILVA, R. H. A. Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). **Educar Rev.** 2011;39:159-75.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *R. Katál.* 2018;21(1):200-9.

SILVA, R. M. B.; MOREIRA, S. N. T. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: compreendendo significados no processo de formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019;43(4):157-66.

SOARES, C.B.; et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP.** 2014;48(2):335-45.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.** 2010;8(1):102-6.

SUNGUYA, B. F. et al. Interprofessional education for whom? Challenges and lessons learned from its implementation in developed countries and their application to developing countries: a systematic review. **PLoS ONE.** 2014;9(5):e96724.

SUTER, E. et al. Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *J. Interprof. Care.* 2009;23(1):41-51.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

TOASSI, R. F. C.; OLSSON, T. O.; LEWGOY, A. M. B.; BUENO, D.; PEDUZZI, M. Ensino da graduação em cenário da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2020;18(2):e0026798.

TOWLE, A. Onde está a voz do paciente na educação profissional em saúde? *Interface (Botucatu)*. 2016;20(57):289-92.

UNITED KINGDOM. Department of Health. **The national health service: a service with ambitions.** London: Department of Health; 1996.

VAFADAR, Z.; VANAKI, Z.; EBADI, A. The readiness of postgraduate health sciences students for interprofessional education in Iran. *Glob J Health Sci.* 2015;7(4):190-9.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Cienc. Saude Colet.** 2005;10(3):599-613.

VASCONCELOS, M. I. O. et al. Avaliação de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família por indicadores. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(Supl 2):53-77.

VENDRUSCOLO, C.; TOMBINI, L. H. T.; FONSECA, G. S.; SILVA FILHO, C. C.; SILVA, D. T. R.; LARENTES, G.; GARGHETTI, F. PET-Saúde Interprofissionalidade: reflexões sobre uma estratégia interinstitucional para reorientação da formação. *Saúde em Reedes*. 2020;6(2):275-87.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Learning together to work together for health**. Geneva: WHO; 1998.

_____. Health professions network nursing and midwifery office within the department of human. Resources for health. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva: WHO; 2010.

YASUI, S.; LUZIO, C.; AMARANTE, P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. *Rev Polis Psique*. 2018;8(1):173-90.

Anexos
