

A Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: Uma revisão integrativa

Interprofessional Education in Multiprofessional Residency Programs in Health in Brazil: An integrative review

Educacion Interprofesional en Programas de Residencia Multiprofesional en Salud en Brasil: Una revisa integrativa

Recebido: 08/03/2021 | Revisado: 14/03/2021 | Aceito: 24/03/2021 | Publicado: 31/03/2021

Angela Cristina Bulhões do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7556-7720>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: angelacbulhoes28@gmail.com

Karini Vieira Menezes de Omena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9226-7743>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: karinimenezes@yahoo.com.br

Resumo

Este trabalho objetivou analisar o cenário atual da educação interprofissional nas Residências Multiprofissionais no Brasil, no tocante aos desafios, estratégias de operacionalização e impactos das práticas colaborativas no processo de trabalho das equipes multiprofissionais de saúde. Foi realizada uma revisão integrativa, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, a partir da análise de artigos publicados entre 2015 e 2020, na Biblioteca Virtual em Saúde. Os resultados mostraram que a educação interprofissional enfrenta vários desafios de operacionalização no Brasil, desde a implementação das novas diretrizes nos currículos dos cursos da saúde até as práticas profissionais caracterizadas pela repressão às mudanças e manutenção do modelo de assistência tradicional, entre outros atravessamentos. Foi possível concluir que as práticas colaborativas possibilitadas pelos programas de residência multiprofissional em saúde contribuem para o desenvolvimento de uma consciência holística de cada profissional integrante das equipes de residentes multiprofissionais, uma vez que revelam conhecimentos abrangentes e que se complementam mutuamente, no âmbito da educação interprofissional, favorecendo a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Educação interprofissional; Equipe de assistência ao paciente; Serviços de integração docente-assistencial; Internato não médico.

Abstract

This study aimed to analyze the current scenario of interprofessional education in Multiprofessional Residencies in Brazil, with regard to the challenges, operationalization strategies and impacts of collaborative practices in the work process of multiprofessional health teams. An integrative review of descriptive character and qualitative approach was carried out, based on the analysis of articles published between 2015 and 2020, in the Virtual Health Library. The results showed that interprofessional education faces several operationalization challenges in Brazil, from the implementation of new guidelines in the curricula of health courses to professional practices characterized by the repression of changes and maintenance of the traditional care model, among other crossings. It was possible to conclude that the collaborative practices made possible by multiprofessional residency programs in health contribute to the development of a holistic awareness of each professional who is part of the multidisciplinary resident teams, since they reveal comprehensive knowledge and complement each other in the context of interprofessional education, favoring the integrality of care.

Keywords: Interprofessional education; Patient assistance team; Teaching-care integration services; Non-medical boarding school.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar el escenario actual de la educación interprofesional en Residencias Multiprofesionales en Brasil, en cuanto a los desafíos, estrategias de operacionalización e impactos de las prácticas colaborativas en el proceso de trabajo de los equipos de salud multiprofesionales. Se llevó a cabo una revisión integradora del carácter descriptivo y del enfoque cualitativo, basada en el análisis de los artículos publicados entre 2015 y 2020, en la Biblioteca Virtual de Salud. Los resultados mostraron que la educación interprofesional enfrenta varios desafíos de operacionalización en Brasil, desde la implementación de nuevas directrices en los planes de estudios de cursos de salud hasta prácticas profesionales caracterizadas por la represión de los cambios y el

mantenimiento del modelo de atención tradicional, entre otros cruces. Fue posible concluir que las prácticas colaborativas que son posibles gracias a los programas de residencia multiprofesional en salud contribuyen al desarrollo de una conciencia holística de cada profesional que forma parte de los equipos multidisciplinares residentes, ya que revelan un conocimiento integral y se complementan en el contexto de la educación interprofesional, favoreciendo la integralidad de la atención.

Palabras clave: Educación interprofesional; Equipo de asistencia al paciente; Servicios de integración de enseñanza-cuidado; Escuela de internado no médico.

1. Introdução

A saúde pública no Brasil tem sua história marcada por conflitos, desafios, lutas e transformações. A princípio, com uma assistência médica centrada, hospitalocêntrica e autoritária na natureza de suas campanhas (Salvador, Medeiros, Cavalcanti & Carvalho, 2011), foi acrescida de adversidades sociais provenientes do período da ditadura militar no país, fatores que refletiram em mobilizações populares, em especial, a Reforma Sanitária, movimento que reivindicou a reestruturação das práticas de saúde (Mendes & Gomes, 2018).

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) teve como protagonistas atores diversos, dentre os quais estavam inseridas as associações médicas, o movimento popular em saúde, partidos de esquerda, a Igreja e a sociedade civil organizada. O cenário era bastante desfavorável, já que o país passava por reformas estruturais e econômicas, além de enfrentar as profundas raízes do período ditatorial e as tentativas cada vez mais incisivas de se atribuir menos responsabilidades ao Estado, o que seria combatido de frente pelo movimento sanitarista, que lutava pelo reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado (Menicucci, 2014).

Com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde – histórica e decisiva para a ampliação do conceito de saúde e primeira conferência a contar com a participação do povo, além de registrar a presença de membros da sociedade organizada, entes privados que prestavam serviços de saúde e outros atores – alcançou-se o arcabouço político para o texto constitucional de 1988 sobre a saúde brasileira, elencando-se quatro pilares: o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o incentivo à participação social e à constituição e ampliação do orçamento social (Paim, 2008).

Destarte, o Sistema Único de Saúde (SUS) é implementado através da Lei 8.080/1990, garantindo a saúde como direito do cidadão e que contempla ações de prevenção, promoção e recuperação, em respeito aos princípios da universalidade, integralidade, descentralização político-administrativa, equidade e participação da comunidade (Brasil, 1990).

Não obstante, durante seus 32 anos, o SUS vem sofrendo duros golpes, sendo os mais recentes a promulgação da Emenda Constitucional 95/2016, que instituiu o congelamento dos gastos públicos com a saúde a partir da limitação de orçamento pela inflação do ano anterior, medida inconstitucional que deverá ser estendida pelos próximos 20 anos (Vazquez, 2016). Ademais, no mesmo ano, foi declarada emergência de saúde pública internacional devido ao surto do vírus Zika e casos de microcefalia, e mais recentemente, em 2020, uma nova emergência, com a pandemia do novo Coronavírus, situações de crise que afetam o SUS continuamente (Dominguez, 2020) e confirmam a urgência do enfrentamento dessas precarizações, através de um trabalho articulado e colaborativo em equipe.

A qualidade dos serviços de saúde, assim como, a necessidade de profissionais qualificados para atuar na perspectiva da integralidade e do trabalho interprofissional, são requisitos essenciais para compor os SUS (Ribeiro & Prado, 2013).

Por esta razão, é importante atentar para as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) no âmbito da saúde, com atenção especial às competências e habilidades que precisam estar muito bem desenvolvidas nos profissionais que integram as equipes multiprofissionais. Uma formação generalista constitui o primeiro pilar para os profissionais de saúde atuarem em todos os níveis de atenção, seguida da tomada de decisões, da comunicação, liderança, gerenciamento e educação permanente. Cada uma dessas expertises, juntamente com as demais competências e habilidades específicas de cada profissão, asseguram a

eficiência, eficácia, integração entre os profissionais e perfeita sintonia entre teoria e prática nos serviços de saúde e promovem o sucesso do trabalho em equipes. (Conselho Nacional de Educação & Câmara de Educação Superior, 2002).

A formação em saúde, portanto, exige do profissional de saúde um perfil altamente qualificado, generalista, humanista, crítico e reflexivo, uma vez que não se prende a uma formação meramente conteudista, mas requer uma confluência de valores éticos, conhecimento científico, apropriação de fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos específicos de cada profissão, um bom desenvolvimento intelectual e da capacidade de conduzir a sua práxis conforme as diretrizes que a regem e sustentam. (Conselho Nacional de Educação & Câmara de Educação Superior, 2002).

Nesse contexto, destacam-se estratégias como a Educação Interprofissional (EIP), processo no qual duas ou mais profissões relacionam-se e aprendem entre si, o que possibilita o fortalecimento dos sistemas de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2010) e garante benefícios relativos à segurança do paciente, com a redução de erros profissionais e custos em saúde (Costa, 2016).

Ao analisar o déficit de profissionais de saúde no mundo, fez-se necessário pensar em estratégias diferenciadas e inovadoras, que convergissem para o desenvolvimento de políticas e programas que fomentassem a força de trabalho em saúde. É nesse contexto que se insere o Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, o qual tem como objetivo fornecer estratégias e ideias para que a EIP atue de modo mais eficaz em sua própria jurisdição, porque, além de demonstrar como se encontra a colaboração interprofissional no mundo, identifica os mecanismos capazes de potencializar o trabalho em equipe e auxilia os formuladores de políticas no desenvolvimento de ações locais (OMS, 2010).

Nesse sentido, a EIP possui iniciativas que a fomentam, como a Política de Educação Permanente, o Projeto Pró-Saúde e PET-Saúde, o VER-SUS e a Residência Multiprofissional em Saúde – RMS (Peduzzi, Norman, Germani, Silva & Souza, 2013).

A RMS é uma modalidade de pós-graduação lato sensu singularizada pela educação em serviço e orientada pelos princípios do SUS para a integração ensino-serviço-comunidade, abrangendo diversas profissões da saúde (Brasil, 2007). Ainda assim, segundo Costa (2016), a estruturação do ensino superior dificulta a efetivação da prática interprofissional, o que conduz a pergunta de pesquisa: De que modo o trabalho interprofissional tem se efetivado nas residências multiprofissionais em saúde no Brasil?

Diante dessa inquietação frente à vivência na RMS e a percepção de que o compartilhamento de conhecimentos e experiências, bem como a comunicação interprofissional ainda parecem conceitos presentes, apenas, no ideário de um trabalho colaborativo, surgiu o interesse pelo presente estudo e justifica-se a importância para o campo acadêmico e profissional, por permitir uma reflexão necessária sobre o trabalho interprofissional na prática.

Este trabalho tem por objetivo analisar o cenário atual da educação interprofissional nas Residências Multiprofissionais no Brasil, no tocante aos desafios, estratégias de operacionalização e impactos das práticas colaborativas no processo de trabalho das equipes multiprofissionais de saúde.

2. Revisão integrativa de literatura

2.1 A Educação Interprofissional e os desafios no contexto nacional

Atualmente reconhecida como principal estratégia para a formação de profissionais qualificados para trabalhar em equipe (Batista, 2012 apud Perego & Batista, 2016), a Educação Interprofissional tem ocupado lugar de destaque nas discussões mundiais acerca da formação de profissionais da saúde qualificados para atuarem de maneira interprofissional nas equipes multiprofissionais presentes nos serviços de saúde (OMS, 2010 apud Perego & Batista, 2016).

Sua indiscutível importância para o processo formativo, no contexto da inserção do residente nos serviços de saúde, é ratificada pelos impactos positivos trazidos por sua implementação: “formação de um profissional ético, humanista, crítico e

consciente do seu papel como cidadão” (Cardoso, Corralo, Krahl & Alves, 2015, p. 12), “atendimento integral para o usuário e, conseqüentemente, maior resolubilidade devido ao olhar ampliado dessa abordagem” (Adolpho, Dias, Aveiro & Vasconcelos, 2015, p. 1119).

Entretanto, de acordo com Lago, Matumoto, Silva, Mestriner e Mishima (2018), existe uma rede de forças que atua de forma conjunta no sentido de manter o que está posto, o que se traduz em replicação de regras obsoletas e contrárias às necessidades de saúde atuais do sistema e seus usuários. Tais forças são entendidas como atravessamentos e têm dificultado a formação por meio de práticas colaborativas no contexto da RMS.

Um exemplo dessas forças é a resistência institucional de docentes e discentes, a qual ultrapassa os muros da instituição e interfere nas relações com a rede e os serviços de assistência nos quais os residentes são inseridos, dificultando de imediato a comunicação, a interação com os profissionais do serviço, gestores e preceptores, além de oferecer obstáculos para a construção da aprendizagem compartilhada e a prática colaborativa em equipe multiprofissional. (Batista, 2012 apud Adolpho et al., 2015).

As atuais demandas dos serviços de saúde e da população brasileira usuária do Sistema Único de Saúde requerem profundas transformações nos currículos de cursos de graduação da área da saúde, a fim de adequar a formação profissional às reais necessidades dos serviços e dos usuários e um dos principais caminhos para favorecer tais mudanças é a EIP, por possibilitar o aprendizado compartilhado de duas ou mais profissões, em um movimento dinâmico de beneficiamento mútuo. (Casanova, Batista & Ruiz-Moreno, 2015).

Experiências exitosas como a de uma faculdade de saúde de Minas Gerais, onde a EIP está no centro dos currículos e a abertura das residências multiprofissionais é sempre marcada por uma oficina de educação interprofissional, a partir da qual já se definem os papéis de cada ente envolvido e a organização do processo de trabalho demonstram o impacto da EIP na formação dos profissionais. (Lewgoy, Kuplich, Machado, Faber & Fagundes, 2019).

2.2 A Residência Multiprofissional em Saúde e as práticas profissionais

Se a educação interprofissional se configura como uma estratégia para o estabelecimento da integralidade no cuidado, a RMS é a modalidade de pós-graduação lato sensu que promove a operacionalização das práticas colaborativas nos serviços de saúde. Os momentos de aprendizagens compartilhadas possibilitam o desenvolvimento de competências comuns, específicas e colaborativas, que se materializa através de uma prática diferenciada. (Batista, 2012 apud Perego & Batista, 2016).

Desta forma, a RMS ao mesmo tempo em que se consolida como cenário de aprendizagens compartilhadas, contribui para a construção e reconstrução do conhecimento, estimula a interdependência profissional, promove o desenvolvimento técnico, mas também humano, ético e integral do indivíduo em formação. (Perego & Batista, 2016).

A RMS tem como objetivo formar profissionais para uma atuação conjunta e diferenciada no âmbito do SUS e é conduzida de modo a responder aos anseios e necessidades locais, formando profissionais com habilidades e especialidades específicas, de acordo com as lacunas regionais a preencher. (Mello, Terra, Nietzsche, Siqueira, Canabarro & Amemann, 2018).

No Brasil, a RMS é uma política pública, cujo compromisso é com o trabalho integrado e os princípios do SUS, por meio da formação em serviço, trabalhando em sintonia com as diretrizes curriculares dos cursos da Saúde. (Lewgoy et al., 2019).

Segundo Ribeiro (2015) apud Adolpho et al. (2015), o processo de formação em serviço é bastante dinâmico e não é capaz de produzir resultados exatos, evoluindo sempre, a fim de ofertar a maior resolubilidade possível diante da realidade local e das dificuldades encontradas no serviço, a partir de um olhar ampliado da abordagem interprofissional.

É sob esse olhar que se firma o desenho de um cenário favorável à educação interprofissional, com grandes desafios

para os programas de residência de todo o país, mesmo nos estados onde a EIP já é uma realidade difundida e melhor aceita. De acordo com o Ministério da Saúde, os PRMS ativos defendem o uso de metodologias ativas e participativas e possuem com eixo estruturante a educação permanente, a integralidade do cuidado e os saberes interdisciplinares. (Miranda Neto, Leonello e Oliveira, 2015).

Segundo Costa e Azevedo (2016), a RMS favorece o abandono do modelo médico-assistencial e deve contemplar um dos eixos norteadores – integração ensino-serviço-comunidade, a partir de parcerias com gestores, trabalhadores e usuários.

2.3 A integração ensino-serviço e as práticas colaborativas nos programas de residências

A literatura aponta um avanço no sentido da redução da dicotomia teoria e prática através dos PRMS, que aproximam a Academia dos princípios norteadores do SUS e capacita profissionais para a melhoria do cuidado na assistência. Contudo, as relações assimétricas e o distanciamento entre os atores envolvidos, para além dos desafios mais comuns como a sobrecarga de trabalho (referenciada por 30% da amostra desta pesquisa) e a falta de tempo/espaço para momentos de discussão entre equipe e profissionais do serviço (citada por 60%), requerem problematização, pois contradizem os princípios da educação interprofissional, que implica diálogo constante para as reflexões crítica. (Costa & Azevedo, 2016).

Ainda segundo Costa e Azevedo (2016), a formação em saúde, operacionalizada na prática por meio das residências e a integração ensino-serviço, proporciona o aprimoramento técnico-científico, mas também produz subjetividade, habilidades técnicas e de pensamento, inserção nos serviços de saúde, transformação das práticas profissionais e requer um adequado conhecimento do SUS.

Nesse sentido, a análise documental dos projetos pedagógicos dos cursos da saúde de duas universidades paulistas, considerando 13 PRMS, com a adesão de 76 residentes, demonstrou a existência da integração dos cursos de graduação em um currículo interprofissional, trabalhando desde a formação a competência para o trabalho em equipe interprofissional, com ênfase na integralidade do cuidado. A experiência tem sido tão proveitosa que outras propostas formativas já estão incorporando a EIP também nos cursos de pós-graduação lato e stricto sensu. (Casanova, Batista & Ruiz-Moreno, 2018).

No entanto, com um olhar mais abrangente voltado ao cenário brasileiro, o processo de integração ensino-serviço por vezes se apresenta fragilizado, pois alguns serviços enfrentam profundos dificuldades de implantação da EIP e dos PRMS em suas práticas cotidianas. Isso acontece boa parte em razão do elo ainda muito forte com o modelo tradicional de assistência e pela atuação isolada, dissociada e fragmentada de alguns profissionais de saúde. A integração é constantemente ameaçada por rupturas provocadas pela falta de tempo e de espaços para reuniões, impedindo a construção dos vínculos e da interação entre os profissionais. (Casanova, Batista & Ruiz-Moreno, 2015).

3. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de caráter descritivo e natureza qualitativa, que pretende responder à seguinte questão norteadora: de que modo o trabalho interprofissional tem se efetivado nas residências multiprofissionais em saúde no Brasil?

A revisão integrativa é caracterizada por permitir a determinação do conhecimento atual sobre uma temática específica, pois, tem como percurso metodológico a identificação, análise e síntese dos resultados de estudos independentes, sobre o mesmo assunto. Além disso, permite a combinação de dados teóricos e empíricos, podendo ser direcionada à “definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular” (Souza, Silva & Carvalho, 2010, p. 103).

A abordagem de natureza qualitativa, por sua vez, se alinha plenamente com esse tipo de revisão, já que os métodos utilizados permitem uma interpretação mais subjetiva por parte dos pesquisadores sobre o fenômeno que se propõem a estudar,

com amparo na episteme aristotélica, a qual tem a pretensão de revelar a realidade tal qual ela se apresenta, sem filtros ou máscaras, para que as conclusões dessa realidade possam produzir um conhecimento sustentado no que foi observado pelos pesquisadores, provocando reflexões profundas sobre a essência do fenômeno e suas motivações, o que coloca esse tipo de abordagem no patamar de “ciência do discurso”. (Köche, 2011, p. 47).

Desta forma, ao unir revisão integrativa e natureza qualitativa na observação e interpretação do fenômeno estudado, abre-se um espaço oportuno para reflexões e elaboração de estratégias, no sentido de fomentar a formulação de políticas públicas, protocolos e procedimentos de atendimentos e serviços de excelência. (Souza, Silva & Carvalho, 2010). O Quadro 1 detalha as etapas ocorridas nessa revisão:

Quadro 1 – Etapas de elaboração da revisão integrativa.

Etapa I	Elaboração da questão norteadora	Definição da questão norteadora e os descritores; Escolha da base para busca dos dados; Especificação dos participantes;
Etapa II	Busca nas bases de dados científicas	Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; Busca nas bases de dados; Identificação do tamanho da amostra, de acordo com os critérios de inclusão.
Etapa III	Coleta de dados	Organização e sumarização das informações de forma concisa; Formação do banco de dados de fácil acesso e manejo; Escolha de conteúdo dos estudos selecionados.
Etapa IV	Análise crítica dos estudos incluídos	Identificação de opiniões divergentes ou conflitantes nas pesquisas selecionadas.
Etapa V	Discussão dos dados	Interpretação dos resultados, à luz dos pressupostos teóricos e identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.
Etapa VI	Apresentação da revisão integrativa	Sintetização do conhecimento atual sobre o tema avaliado e demonstração dos principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos.

Fonte: Elaborado pelos autores, adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, entre agosto e dezembro de 2020, a partir dos descritores: “educação interprofissional”, “equipe de assistência ao paciente”, “serviços de integração docente-assistencial” e “internato não médico”, os quais foram selecionados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foi utilizado o operador AND entre os cruzamentos dos descritores. Sem a aplicação de filtros, a busca retornou 55 publicações. Após aplicar os filtros “texto completo”, “idioma português”, período “2015-2020” e tipo de produção “artigo”, esse número foi reduzido para 30 produções (Quadro 2).

Quadro 2 – Publicações disponíveis conforme descritores predefinidos (2015 – 2020).

Descritores		EIP AND EAP	SIDA AND INTNM	EIP AND INTNM	EIP AND SIDA	TOTAL
BV S	Busca Livre	34	5	9	7	55
	Com Filtros	12	5	6	7	30

Legenda: EIP (Educação Interprofissional), EAP (Equipe de Assistência ao Paciente), SIDA (Serviço de Integração Docente-Assistencial) e INTNM (Internato não Médico). Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Vale ressaltar no Quadro 2 que a diminuição no número total de artigos retornados, quando da aplicação dos filtros, ocorreu pontualmente no cruzamento entre educação interprofissional e equipe de assistência ao paciente. Os critérios de inclusão predefinidos foram: a correlação entre a educação interprofissional e a residência multiprofissional; a disponibilidade do texto completo, em português e ano de publicação compreendido entre 2015 e 2020. Excluíram-se do estudo qualquer produção não incluída nos critérios de elegibilidade, teses, dissertações, estudos secundários e guias de prática clínica. Após aplicar os filtros e proceder à leitura dos resumos, a fim de avaliar a relevância para o atual estudo, foram eleitos dez artigos, conforme distribuição no Quadro 3.

Quadro 3 – Amostra do estudo segundo os critérios de inclusão por base de dados específica

Descritores	EIP AND EAP	EIP AND INTNM	EIP AND SIDA	SIDA AND INTNM	TOTAL
BBO Odontologia	1	0	0	0	1
BDENF & LILACS	1	1	0	0	2
LILACS	2	2	2	1	7
TOTAL GERAL DE ARTIGOS SELECIONADOS					10

Legenda: EIP (Educação Interprofissional), EAP (Equipe de Assistência ao Paciente), SIDA (Serviço de Integração Docente-Assistencial) e INTNM (Internato não Médico). Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Observe-se, no Quadro 3, que dois artigos tiveram publicação contemplada simultaneamente em duas bases de dados (BDENF & LILACS), para dois cruzamentos entre diferentes descritores e que a maioria dos artigos selecionados foram oriundos da base de dados LILACS.

A avaliação técnica e analítica do conteúdo dos artigos incluídos neste estudo baseou-se nos objetivos específicos e nos conceitos e fundamentos da Educação Interprofissional, bem como sua importância para as Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil, segundo as categorias elencadas no Quadro 4.

Quadro 4 – Categorias de análise dos artigos da revisão integrativa.

Objetivos específicos	Categorias de análise
Identificar os desafios da educação interprofissional nas Residências Multiprofissionais no Brasil	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação entre os profissionais • Trabalho em Equipe • Compartilhamento de saberes • Consciência colaborativa • Valorização dos preceptores
Verificar as estratégias de operacionalização da interprofissionalidade nos ambientes de trabalho das equipes de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil	<ul style="list-style-type: none"> • Socialização de conhecimentos por meio de mesas redondas, plenárias ou exposições dialogadas • Debates temáticos através de oficinas ou seminários • Dinâmicas de grupo • Estudos de casos
Determinar os impactos das práticas colaborativas no processo laboral das equipes de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil	<ul style="list-style-type: none"> • Redução de erros dos profissionais de saúde • Desenvolvimento da autoconfiança nos diagnósticos • Melhoria nas relações interprofissionais • Reconhecimento da importância da colaboração e da comunicação eficaz entre os profissionais de saúde

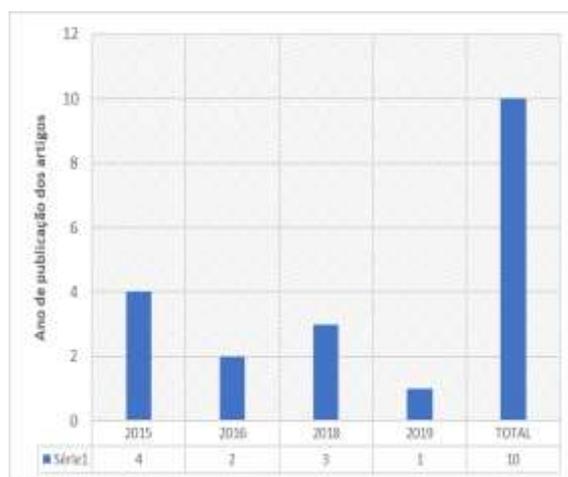
Fonte: Elaborado pelos autores, adaptado de Paiva, Parente e Queiroz (2016).

As categorias de análise acima elencadas foram definidas a partir da interpretação das leituras dos artigos selecionados, procurando-se atribuir uma unidade lógica que representasse, em cada objetivo específico predefinido, o alinhamento com as dificuldades, desafios, estratégias de operacionalização da EIP e possíveis impactos sobre as práticas colaborativas.

4. Resultados

Um dos critérios de inclusão se refere ao ano de publicação dos artigos. Dos dez artigos selecionados, 40% foram publicados em 2015, 30% em 2018, 20% em 2016 e 10% em 2019, conforme Figura 1.

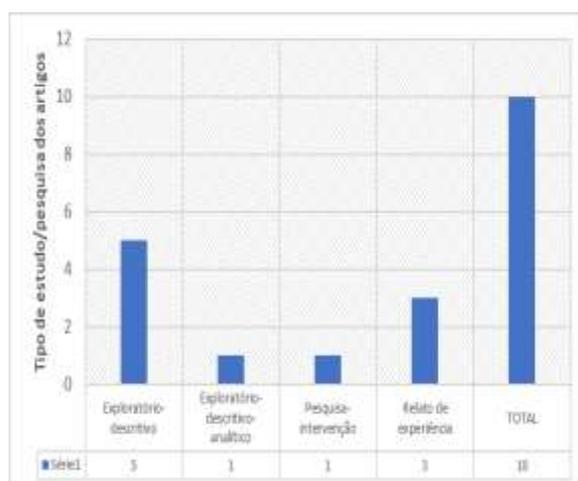
Figura 1 – Distribuição dos artigos selecionados por ano de publicação.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Dentre as pesquisas analisadas, o estudo descritivo de caráter exploratório obteve maior prevalência, correspondendo a 50% do total da amostra, como mostra a Figura 2.

Figura 2 – Artigos categorizados por tipo de estudo ou pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

O Quadro 5 mostra os tipos de atravessamentos identificados pelos autores e a frequência com a qual são abordados nos artigos analisados.

Quadro 5 – Atravessamentos identificados como entraves à implementação da EIP.

Tipos de atravessamentos	Freq. ^a
Ausência de preceptor no cenário de prática	2
Comunicação falha ou inexistente entre profissionais e entre IES e serviços de saúde	5
Dificuldade de parceria entre IES e a Rede de Saúde	1
Distanciamento entre os profissionais	3
Estranhamento quanto ao caráter de provisoriedade do residente no serviço	1
Falta de clareza na definição de papéis, dificultando o reconhecimento de limites e espaços	2
Falta de interação entre tutores e preceptores	1
Falta de preparo dos sujeitos para o trabalho coletivo/Dificuldade de trabalhar em equipe	3
Falta de tempo e/ou espaço físico para discussões, planejamentos e interações	6
Falta de tutores com perfil e disponibilidade para a função	1
Formação uniprofissional ainda distante da EIP em muitas IES	2
Fragmentação nos serviços	1
Integração ensino-serviço	1
Não pactuação prévia das responsabilidades	1
Resistência às mudanças/manutenção do modelo biologicista-hospitalocêntrico	5
Sobrecarga de trabalho	3
Visão do residente como mão de obra	1
TOTAL DE OCORRÊNCIAS	38

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Chama-se a atenção, principalmente, para os atravessamentos citados com relação à comunicação falha entre os profissionais em serviço e entre os gestores das instituições de ensino superior que enviam os residentes e os dos próprios serviços de saúde; à falta de tempo/espaço para momentos de planejamento das equipes e a resistência às mudanças, caracterizada pela manutenção do modelo biologicista-hospitalocêntrico.

Os artigos foram organizados de modo a permitir a identificação das principais informações de cada pesquisa, tais como: autores, título, objetivos, desafios da Educação Interprofissional nas Residências Multiprofissionais em Saúde, estratégias utilizadas para operacionalizar a Educação Interprofissional nas Residências Multiprofissionais em Saúde e impactos das práticas colaborativas no processo laboral das equipes de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil, conforme mostra o Quadro 6.

Quadro 6 – Sistematização dos artigos selecionados para a revisão integrativa da literatura.

Autores	Título	Objetivos	Desafios da Educação Interprofissional nas RMS	Estratégias de operacionalização da Educação Interprofissional nas RMS	Impactos da prática colaborativa nas RMS
Adolpho, C.V.T. et al. (2015)	A Percepção do usuário sobre a abordagem de uma equipe de residentes multiprofissionais	Identificar e analisar as percepções dos usuários acompanhados por uma equipe de residentes multiprofissionais	Definição imprecisa de EIP; resistências institucionais de docentes e discentes; embaraços curriculares; redução de custos; eventuais problemas com corporações profissionais.	As tendências atuais ainda são especialistas trabalhando de forma fragmentada, contato limitado a encaminhamentos médicos e ausência de construção conjunta de avaliações e condutas.	Atendimento integral ao usuário e maior resolubilidade, devido ao olhar ampliado da abordagem interprofissional.
Cardoso, A.C. et al. (2015)	O Estímulo à prática da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo: a extensão universitária como uma estratégia para a educação interprofissional	Descrever a prática da EIP nas atividades desenvolvidas no projeto de extensão “Atenção às famílias dos proprietários de cavalos de carroça do município de Passo Fundo – RS”.	Os mecanismos efetivos de integração ainda estão em desenvolvimento, dificultando a implantação das DCN nos currículos dos cursos superiores em saúde, os quais priorizam o ensino e a pesquisa, deixando de explorar a extensão.	A implementação da EIP ocorre de forma tímida no Brasil, apesar de ser considerada uma estratégia para a formação de profissionais com perfil para o trabalho em equipe.	Proximidade da realidade vivenciada pelos usuários, fortalecimento do vínculo universidade-comunidade por meio da extensão universitária, reflexão sobre a importância da EIP como estratégia.
Casanova, I.A.; Batista, N.A.; Ruiz-Moreno, L. (2015)	Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde	Analisar a percepção dos profissionais que cursam a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) sobre a formação para o trabalho em equipe.	Fragmentação dos serviços, falta de momentos de compartilhamento, de comunicação, manutenção do modelo biologicista e hospitalocêntrico, falta de profissionais, trabalho em equipe dificultado.	Dificuldade em promover momentos de interação e compartilhamento de saberes, em virtude da falta de espaço físico.	Prevalência do trabalho em equipe, mesmo diante das dificuldades, acentuando a importância da RMS na formação dos profissionais de saúde.
Casanova, I.A.; Batista, N.A.; Ruiz-Moreno, L. (2018)	A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de Residência Multiprofissional em Saúde	Analisar os princípios, concepções e práticas da Educação Interprofissional, com ênfase na prática compartilhada em programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) nas Instituições de Ensino Superior (IES) do Estado de São Paulo, Brasil.	A prática colaborativa ainda é um desafio, o modelo de práticas fragmentadas dificulta a visão das necessidades do usuário. Falta de indicadores para medir a qualidade do serviço prestado. Sobrecarga de trabalho, em virtude das demandas em demasia.	O planejamento e a implementação da EIP encontram barreiras organizacionais: número de alunos, acreditação profissional, currículo inflexível e logística dos locais de aprendizado. Gestores e serviços devem se comprometer com a eficácia da EIP: liderança na condução do processo, conhecimento, experiência com essa abordagem e formação de docentes proativos.	Trabalho coeso, envolvimento de todos, satisfação e sinergia entre os membros da equipe, reconhecimento e respeito de cada cultura profissional das equipes. A EIP permite a formação de um profissional mais crítico, reflexivo, comprometido, sensível e mais integrado à equipe. Segurança e satisfação do paciente.

Costa, A.C.S.; Azevedo, C.C. de. (2016)	A Integração ensino-serviço e a Residência Multiprofissional em Saúde: um relato de experiência numa Unidade Básica de Saúde	Promover reflexões acerca da integração ensino-serviço no âmbito da RMS no cenário de práticas de uma UBS.	Relações assimétricas, distanciamento entre os atores, sobrecarga de trabalho, inadequação da estrutura física, falta de tempo e interesse dos profissionais do serviço para participarem do planejamento e execução das ações, construção conjunta do conhecimento.	É necessário desencadear um processo de sensibilização e valorização, pois existem muitas reclamações sobre a sobrecarga de trabalho e por isso falta tempo e interesse de participação em atividades que deveriam fazer parte da rotina dos serviços, uma vez que integram a educação permanente em saúde.	Avanços no sentido de reduzir a dicotomia teoria/prática, aproximação da Academia dos princípios do SUS, capacitação dos profissionais e melhoria da qualidade do cuidado na assistência.
Lago, L.P.M. et al. (2018)	A Análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional	Refletir sobre possibilidades, limites e desafios do uso da análise institucional de práticas profissionais como dispositivo para a formação interprofissional em um programa de RMS.	Insistência na manutenção do modelo tradicional de assistência, sobrecarga de trabalho, atendimento individual especializado, centralidade no médico.	Existem forças agindo de forma contrária às mudanças nos serviços e isso tem impedido o avanço da EIP nas RMS. A aplicação do instrumento AIPP demonstrou eficiência para analisar as práticas profissionais e identificar os gargalos que precisam ser resolvidos.	Novas formas de pensar e de fazer saúde; fazer os profissionais refletirem sobre suas condutas no atendimento.
Lewgoy, A.M.B. et al. (2019)	A Perspectiva interprofissional na residência integrada multiprofissional em saúde hospitalar	Relatar a experiência dos residentes do programa de Controle de Infecção Hospitalar (CIH) sobre a intervenção da tutoria de campo no grupo de familiares e acompanhantes, um dos processos da formação em serviço, tendo em vista o fortalecimento da interprofissionalidade e da integralidade do cuidado na atenção em saúde.	Pouca ênfase no currículo de núcleo e interiorização de preceptores sem a devida preparação.	O tutor de campo exerceu papel fundamental na operacionalização da EIP e possibilitou o trabalho interprofissional colaborativo através de supervisões acadêmicas, oficinas de orientação aos residentes e inclusão de módulo teórico com ênfase em EIP.	Conscientização individual e coletiva de responsabilidade e direitos à saúde, melhoria na qualidade da atenção, trabalho efetivo de equipe, concretude dos processos de formação em saúde, maior segurança ao paciente, redução de erros profissionais e redução de custos do sistema de saúde.
Mello, A.L. et al. (2018)	Formação de residentes multiprofissionais em saúde: limites e contribuições para a integração ensino-serviço	Analisar os limites e contribuições na formação dos residentes multiprofissionais em saúde para a integração ensino-serviço.	Falta de trabalhadores no serviço, residente visto como mão de obra barata, estranhamento de profissionais do serviço quanto ao caráter provisório dos residentes, trabalho em equipe prejudicado, ausência de preceptor local.	Trabalhar no sentido de resolver as deficiências dos serviços e do processo de inserção do residente nos serviços.	Potencializa a atuação colaborativa, valoriza as especificidades de cada profissional, atendimento, transforma pessoas e realidades, experiências diversificadas, aprendizado compartilhado, amadurecimento (módulo gestão)

					e satisfação dos usuários.
Miranda Neto, M.V. de; Leonello, V.M.; Oliveira, M.A.C. (2015)	Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos políticos-pedagógicos	Analisar os PPP de PRMS do Estado de São Paulo e identificar os cenários altamente favoráveis à educação interprofissional.	Dificuldade nas parcerias entre instituições de ensino e a rede local de saúde, falta de interação entre tutores e preceptores, falta de tutores com perfil e disponibilidade para o exercício da função de tutoria, falta de preparo dos indivíduos para o trabalho coletivo.	As experiências e iniciativas sobre EIP são escassas, assim como as publicações sobre este tema. Dentre os PRMS ativos, há confluências no tocante ao uso de metodologias ativas, educação permanente como eixo estruturante, integralidade do cuidado e saberes transdisciplinares, mas há diferentes desenhos, dificultando a operacionalização em todos os cenários.	Impactos positivos para os serviços e para os resultados de saúde de toda a população, pois as práticas colaborativas são reflexo do aprendizado compartilhado proporcionado pela EIP e reforçam o trabalho em equipe, o reconhecimento de papéis, o compromisso com o atendimento integral e a comunicação interprofissional.
Perego, M.G.; Batista, N.A. (2016)	Aprendizagens compartilhadas na Residência Multiprofissional em Saúde	Investigar sobre a percepção de residentes, preceptores e tutores da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde (RMAS) sobre aprendizagens compartilhadas na formação para o trabalho em equipe de profissionais de saúde.	Dificuldade para reconhecer limites e espaços de cada profissão, resistência de profissionais da Academia e dos serviços, gerando dúvidas e tensões, falta de clareza na definição do papel de cada instância e de cada profissional.	Devem ocorrer por meio da integração ensino-serviço-comunidade. Nesse sentido, ainda há muito que se trabalhar para transformar o jeito de pensar e de agir dos profissionais do serviço e dos profissionais em formação (residentes).	Trabalho conjunto e articulado, centrado no paciente e nas suas necessidades, otimizando o atendimento de cada profissional e trazendo benefícios para os serviços, os usuários e a formação de cada residente.

Fonte: Autores (2020).

5. Discussão

Com respeito à implementação da EIP nos espaços formativos e nos serviços de saúde, todos os estudos identificaram atravessamentos significativos, capazes de retardar o processo de absorção da EIP pelos profissionais e pelos serviços, principalmente no que se refere à reorientação do processo formativo dos residentes ainda na graduação e implementação da integralidade nos cenários de prática, por meio dos programas de residência.

Apesar de ser reconhecida mundialmente como uma estratégia para a formação interprofissional com foco no atendimento integral, a EIP, cuja implantação no Brasil é conduzida pela parceria entre os ministérios da educação e da saúde, tem encontrado muita resistência tanto por parte de instituições formativas tradicionalistas como dos serviços de saúde, conforme verificado nos apontamentos de Adolpho *et al.* (2015), Perego e Batista (2016) e Lago *et al.* (2018).

Esses mesmos autores relataram que a mudança traz muitas inquietações, porque exige uma transformação que se inicia no indivíduo e evolui para a coletividade, mexendo com a zona de conforto de muitos profissionais e instituições. Entretanto, não se trata de um capricho aleatório de um conceito infundado sobre os benefícios da interprofissionalidade nos ambientes de trabalho. Como constatado por Casanova, Batista e Ruiz-Moreno (2015; 2018), as mudanças propiciadas pela EIP e pelas práticas colaborativas em serviço são demandas identificadas nos próprios serviços de saúde, refletindo, portanto, a necessidade de um pensar coletivo, livre de egocentricidades e focado no atendimento integral dos usuários do sistema de saúde brasileiro.

De acordo com o Marco para a Educação Interprofissional e Prática Colaborativa da OMS (2010), a EIP, para além de mudar o modo de pensar, trabalha as questões voltadas ao modo de fazer, instigando uma reflexão profunda sobre as práticas de assistência à saúde e os próprios princípios norteadores do SUS, a exemplo do caráter integral do cuidado. Com efeito, mesmo com uma implantação que caminha a passos lentos, como foi possível constatar nos estudos de Cardoso *et al.* (2015), a interprofissionalidade e o multiprofissionalismo já são conceitos indissociáveis que ainda enfrentarão um longo caminho, mas, com forte inclinação a um processo dinâmico e crescente, sem a opção de retorno, embora, em algum momento, seja necessário pegar atalhos adequados às realidades locais do país.

Em estudo realizado por Lewgoy *et al.* (2019), a EIP avança, mesmo que de forma tímida, em três regiões brasileiras: Nordeste, Sudeste e Sul, mais especificamente na Paraíba, em Minas Gerais e na cidade de Porto Alegre. Em cada uma dessas localidades a EIP já é posta no cerne da formação, com destaque para a sua implantação no contexto das residências multiprofissionais em saúde. Essa postura de colocar a EIP no lugar que lhe é devido é de uma importância fundamental para fomentar as mudanças necessárias e é um entendimento que deve ser compartilhado por todos, de modo que as poucas experiências exitosas possam contagiar gestores, trabalhadores, instituições superiores de ensino e profissionais em formação, para melhoria contínua do atendimento ao usuário.

Na contrapartida dos avanços já alcançados, diversas forças têm agido em conjunto para conter as transformações, como citado por Lago *et al.* (2018), o que intensifica as dificuldades de planejamento e implantação da EIP, como verificado por Miranda Neto, Leonello e Oliveira (2015) e Casanova, Batista e Ruiz-Moreno (2018). Um dos grandes contribuintes para esse movimento contrário à melhoria das práticas em saúde é o ego individual de algumas categorias de profissionais, acostumadas à hegemonia de suas especialidades, como se o atendimento especializado só pudesse ser valorado apenas pela atuação individualizada desse ou daquele profissional, quando, na realidade, atua-se em um modelo obsoleto que precisa ser abandonado para dar lugar a uma forma diferenciada de prestar assistência de qualidade a todos os usuários.

Outros fatores caracterizados como atravessamentos também foram relatados em sete artigos desta pesquisa, a saber: Adolpho *et al.* (2015), Casanova, Batista e Ruiz-Moreno (2015; 2018), Costa e Azevedo (2016), Lago *et al.* (2018), Mello *et al.* (2018), Miranda Neto, Leonello e Oliveira (2015) e Perego e Batista (2016). Merecem destaque especial, pela frequência com a qual foram aludidos pelos estudos revisados: a falta de tempo/interesse dos profissionais do serviço para participarem dos momentos de planejamento e execução das ações de saúde, a falta/inadequação de espaços físicos para tais momentos, ambas as categorias (falta de tempo/interesse e falta/inadequação de espaços físicos) estiveram no debate de 60% da amostra. Seguindo a lista, ocupando 50% da amostra, estão a comunicação falha/inexistente entre profissionais e entre IES e serviços de saúde e a resistência às mudanças/manutenção do modelo biologicista e hospitalocêntrico. Por fim, com ocorrência registrada em 30% da amostra, apareceram a falta de preparo dos profissionais para o trabalho coletivo e, por conseguinte, a dificuldade de trabalhar em equipe, o distanciamento entre profissionais e a sobrecarga de trabalho. Esta última, conforme referenciado por Mello *et al.* (2018), desencadeia a construção de uma visão distorcida sobre o papel do residente nos cenários de prática.

Destaca-se, ainda, que a inconsistente introdução e debate da educação interprofissional nos currículos de graduação e pós-graduação é condição predisponente para a maioria dos atravessamentos citados, devendo, portanto, ser priorizada no processo formativo.

A visão de todos os autores dos artigos analisados aponta na direção de que a residência multiprofissional é o espaço por meio do qual a educação interprofissional se efetiva, através da formação de profissionais preparados para o trabalho interprofissional, cujas práticas terão um planejamento integrado e participativo, alinhando os princípios da EIP e as diretrizes do SUS de modo harmônico, com vistas a ofertar o atendimento qualificado e alcançar a integralidade do cuidado, sem que seja necessário perder a identidade profissional, mas com a oportunidade de se melhorar a cada dia, aprendendo em conjunto com profissionais de diferentes áreas do conhecimento em saúde.

Nesse sentido, portanto, como se depreende de Miranda Neto, Leonello e Oliveira (2015) e Lewgoy et al. (2019), não é concebível que se construa uma política pública como é o caso da RMS sem que se alcance o compromisso de todos os envolvidos para o desenvolvimento de um trabalho integrado. Desafios existirão sempre, mas os impactos positivos apontados por todos os autores, no que concerne à integração ensino-serviço, orientada à implantação da EIP nos currículos e nas práticas profissionais, devem servir de incentivo a discussões mais amplas e frequentes, de modo a fomentar o planejamento de estratégias mais efetivas, no sentido de quebrar essas forças contrárias ao progresso da assistência.

6. Considerações Finais

Neste estudo foi possível analisar o cenário atual da educação interprofissional nas Residências Multiprofissionais no Brasil, assim como, identificar os desafios, as estratégias de operacionalização da interprofissionalidade nos ambientes de trabalho das equipes de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil e os impactos das práticas colaborativas no processo de trabalho destas equipes.

A pesquisa demonstrou uma implementação lenta, permeada por grandes desafios e forças contrárias às mudanças do *status quo*, os chamados atravessamentos, a exemplo da falta de estrutura física dos cenários de prática, do distanciamento e conseqüente falta de interação entre os profissionais, das práticas fragmentadas e ainda voltadas ao modelo tradicional de assistência, centrado na cura da doença e no profissional médico, da falta de tutores qualificados e disponíveis para o exercício da função de tutoria, do estranhamento a respeito do caráter de provisoriedade do residente no serviço e muitos outros desafios.

Não apenas a efetivação da EIP na formação e nos serviços da rede é lenta como a produção científica sobre a temática ainda se mostra tímida no contexto nacional. Ainda assim, a pesquisa revelou casos exitosos nas regiões Nordeste (Paraíba), Sudeste (Juiz de Fora – MG) e Sul (Porto Alegre – RS). Também foram relatadas experiências positivas na Bélgica e na Nova Zelândia, que não foram expressas nos resultados porque fogem ao escopo desta pesquisa.

Evidenciou-se um esforço nacional, desde a junção de interesses entre os ministérios da educação e da saúde até instituições de ensino superior, gestores e profissionais residentes e lotados nos serviços de saúde. Contudo, constatou-se que a implantação das novas DCN, assim como a manutenção da EIP após atingir a implementação da interprofissionalidade, tem se mostrado um desafio ainda maior, tendo em vista a cultura do uniprofissionalismo, ainda tão presente na formação profissional.

Conclui-se que as práticas colaborativas possibilitadas pelos PRMS contribuem para o desenvolvimento de uma consciência holística de cada profissional integrante das equipes de residentes multiprofissionais, uma vez que revelam conhecimentos abrangentes e que se complementam mutuamente, no âmbito da educação interprofissional, favorecendo a integralidade do cuidado.

Nesse sentido, considera-se importante que tais programas se autoavaliem de modo que se conscientizem da própria competência para implementar a interprofissionalidade nos projetos pedagógicos de curso das residências multiprofissionais e

nos currículos de graduação, o que no futuro pode gerar maior qualidade no desenvolvimento das práticas colaborativas. Com isso, entende-se como aprofundamento desta pesquisa a realização de estudos exploratórios sobre a participação efetiva dos programas de residência multiprofissionais nas discussões sobre as mudanças que se fazem necessárias, a fim de identificar possíveis lacunas nas quais se possa atuar para promover tais transformações.

Referências

- Adolpho, C. V. T., Dias, I. M. A. V., Aveiro, M. C. & Vasconcelos, C. F. de. (2015). A Percepção do Usuário sobre a Abordagem de uma Equipe de Residentes Multiprofissionais. *Saúde debate*, 39 (107), 1117-1126. doi.org/10.1590/0103-110420161070517.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Senado Federal. <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88LivroEC912016.pdf>.
- Brasil. (1990). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.
- Brasil. (2007). *Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007*. http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf.
- Cardoso, A. C., Corralo, D. J., Krahl, M. & Alves, L. P. (2015). O Estímulo à Prática da Interprofissionalidade e do Multiprofissionalismo: a extensão universitária como uma estratégia para a educação interprofissional. *Revista da Abeno*, 15(2), 12-19. <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v15n2/a03v15n2.pdf>.
- Casanova, I. A., Batista, N. A., & Ruiz-Moreno, L. Formação para o Trabalho em Equipe na Residência Multiprofissional em Saúde. *ABCS Health Sci*, 40(3), 229-233. <http://files.bvs.br/upload/S/23184965/2016/v40n3/a5351.pdf>.
- Casanova, I. A., Batista, N. A., & Ruiz-Moreno, L. (2018). A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. *Interface*, 22, 1325-1337. doi.org/10.1590/1807-57622017.0186.
- Conselho Nacional de Educação & Câmara de Educação Superior. (2002). Resolução CNE/CES n.º 6 de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União: Seção 1, 12. <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>.
- Costa, A. C. S., & Azevedo, C. C. d. (2016). A Integração ensino-serviço e a residência multiprofissional em saúde: um relato de experiência numa Unidade Básica de Saúde. *Tempus*, 10(4), 265-282. <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2013>.
- Costa, M. V. d. (2016). A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 20(56), 197-198. doi.org/10.1590/1807-57622015.0311.
- Dominguez, B. (2020). Alerta global: novo coronavírus é a sexta emergência em saúde pública de importância internacional declarada pela OMS. *RADIS: Comunicação e Saúde*, (210), 14-21. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icit/40590/2/Radis210BrunoDominguez.pdf>.
- Köche, J.C. (2011). *Fundamentos de metodologia científica*. Petrópolis: Vozes.
- Lago, L. P. d. M., Matumoto, S., Silva, S. S. d., Mestriner, S. F., & Mishima, S. M. (2018). A Análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22(Supl. 2), 1625-1634. doi.org/10.1590/1807-57622017.0687.
- Lewgoy, A., Kuplich, N., Machado, R., Faber, T., & Fagundes, M. (2019). A perspectiva interprofissional na residência integrada multiprofissional em saúde hospitalar. *Clinical & Biomedical Research*, 39(1). <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/87747>.
- Mello, A. L., Terra, M. G., Nietzsche, E. A., Siqueira, D. F., Canabarro, J. L., & Amemann, C. T. (2018). Formação de residentes multiprofissionais em saúde: limites e contribuições para a integração ensino-serviço. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 27(8), e25017. doi.org/10.19175/recom.v8i0.2567.
- Mendes, L. Z., & Gomes, A. Q. (2018). A saúde como direito fundamental no Brasil: da reforma sanitária à implementação do SUS. *Revista Digital Estudos Históricos*, (20), 13. <http://estudioshistoricos.org/20/eh2013.pdf>.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. d. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764. <https://scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
- Menicucci, T. M. G. (2014). História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *História, Ciência e Saúde*, 21(1), 77-92. <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>
- Miranda Neto, M. V. d., Leonello, V. M., & Oliveira, M. A. d. C. (2015). Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(4), 586-593. doi.org/10.1590/0034-7167.2015680403i.
- Organização Mundial da Saúde. (2010). *Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa*. Genebra: OMS. https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20.
- Paim, J. S. (2008). *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: Edufba, Rio de Janeiro: Fiocruz. <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10376/1/5555555555.pdf>
- Paim, J. S., Travassos, C. M. d. R., Almeida, C. M. d., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, 377(9779), 11-31. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icit/39643>
- Paiva, M. R. F., Parente, I. R. B., & Queiroz, A. H. B. (2016). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. *Sanare*, 15(2), 145-153. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>.

Peduzzi, M., Norman, I. J., Germani, A. C. C. G., Silva, J. A. M. d., & Souza, G. C. d. (2013). Educação Interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(4), 977-983. doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029.

Perego, M. G., & Batista, N. A. (2016). Aprendizagens compartilhadas na residência multiprofissional em saúde. *Tempus*, Brasília, 10(4), 39-51. <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2239>

Ribeiro, K. R. B., & Prado, M. L. (2013). A Prática Educativa dos Preceptores nas Residências em Saúde: um estudo de reflexão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 35(1), 161-165. doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43731.

Salvador, A. de S., Medeiros, C. da S., Cavalcanti, P. B., & Carvalho, R. N. d. (2011). Construindo a multiprofissionalidade: um olhar sobre a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. *Revista Brasileira de Ciência e Saúde*, 15(3), 329-338. <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10834>

Souza, M. T., Silva, M. D. d., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Revista Einstein*, 8(1), 102-106. https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf.

Vazquez, D. A. (2016). O plano Temer/Meireles contra o povo: o desmonte social proposto pela PEC 241. *Plataforma Política Social*, 2016. <https://plataformapoliticasocial.com.br/wp-content/uploads/2016/07/DesmonteSocialPlanoTemer.pdf>.