

Educação Interprofissional e Prática Colaborativa em Residências Multiprofissionais em Saúde no contexto hospitalar

Interprofessional Education and Collaborative Practice in Multiprofessional Health Residences in hospital context

Educación Interprofesional y Práctica Colaborativa en Residencias Multiprofesionales en Salud en el contexto hospitalario

Recebido: 21/06/2023 | Revisado: 28/06/2023 | Aceitado: 29/06/2023 | Publicado: 03/07/2023

André Lucas Maffisoni

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8700-6787>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: andremaffisoni@gmail.com

Marina da Silva Sanes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2367-6148>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: marinasanes@gmail.com

Jussara Gue Martini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2629-293X>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: jussarague@gmail.com

Resumo

Objetivo: compreender como as práticas na Residência Multiprofissional em Saúde no contexto hospitalar favorecem a Educação Interprofissional e a Prática Colaborativa e de que forma contribuem para a ampliação de ações interprofissionais. *Método:* análise documental, realizada por meio de teses e dissertações, com busca de dados no mês de fevereiro de 2022. Os dados foram analisados mediante análise de conteúdo, com auxílio do *Software* ATLAS.ti 9. *Resultados:* Foram incluídos 15 documentos para análise de conteúdo. A análise resultou em 40 unidades de sentido, oito unidades de contexto e duas categorias finais de discussão. *Considerações Finais:* a Residência Multiprofissional em Saúde é importante para fomentar as práticas interprofissionais. A perspectiva de equipe multiprofissional aumenta as possibilidades de desenvolvimento da Educação Interprofissional e da Prática Colaborativa, mas existem desafios para que haja, de fato, a colaboração entre os profissionais.

Palavras-chave: Residência em saúde; Educação interprofissional; Prática interdisciplinar; Relações interprofissionais; Comunicação interdisciplinar; Ensino em saúde.

Abstract

Objective: to understand how the practices in the Multiprofessional Residency in Health in the hospital context favor Interprofessional Education and Collaborative Practice and how they contribute to the expansion of interprofessional actions. *Method:* document analysis, carried out through theses and dissertations, with data search in February 2022. Data were analyzed using content analysis, with the aid of the ATLAS.ti 9 Software. *Results:* 15 documents were included for analysis of content. The analysis resulted in 40 units of meaning, eight units of context and two final categories of discussion. *Final Considerations:* the Multiprofessional Residency in Health is important to foster interprofessional practices. The perspective of a multi-professional team increases the possibilities for the development of Interprofessional Education and Collaborative Practice, but there are challenges for there to be, in fact, collaboration between professionals.

Keywords: Internship and residency; Interprofessional education; Interdisciplinary placement; Interprofessional relations; Interdisciplinary communication; Health teaching.

Resumen

Objetivo: comprender cómo las prácticas en la Residencia Multiprofesional en Salud en el contexto hospitalario favorecen la Educación Interprofesional y la Práctica Colaborativa y cómo contribuyen para la expansión de las acciones interprofesionales. *Método:* análisis de documentos, realizado a través de tesis y disertaciones, con búsqueda de datos en el mes de febrero de 2022. Los datos fueron analizados mediante análisis de contenido, con la ayuda del *Software* ATLAS.ti 9. *Resultados:* se incluyeron 15 documentos para análisis de contenido. El análisis resultó en 40

unidades de significado, ocho unidades de contexto y dos categorías finales de discusión. *Consideraciones finales:* la Residencia Multiprofesional en Salud es importante para incentivar prácticas interprofesionales. La perspectiva de un equipo multidisciplinario aumenta las posibilidades de desarrollar la Educación Interprofesional y la Práctica Colaborativa, pero existen desafíos para que haya, de hecho, colaboración entre profesionales.

Palabras clave: Internado y residencia; Educación interprofesional; Prácticas interdisciplinarias; Relaciones interprofesionales; Comunicación interdisciplinaria; Enseñanza em salud.

1. Introdução

A emergência de um modelo de atenção em saúde focado nas necessidades da população e com maior resolutividade do cuidado vem, há algum tempo, incentivando movimentos de aperfeiçoamento das práticas de educação e de trabalho. Em nível nacional e internacional, instituições representativas da saúde somam esforços para reorganizar os processos formativos e de trabalho, encorajando práticas pautadas no compartilhamento de saberes, ações e decisões (OMS, 2010).

Tanto no contexto da educação como na prática clínica, o trabalho interprofissional, com efetivo compartilhamento entre as pessoas, é reconhecido como um fator que contribui para a qualificação dos processos de aprendizagem e de cuidado (Reeves et al., 2017; Schmutz et al., 2018; Bezerra & Alves, 2019). Apesar disso, na maioria das instituições hospitalares, as práticas pedagógicas e assistenciais permanecem atuando na lógica uniprofissional, com diversos problemas relacionados à comunicação e ao compartilhamento de decisões terapêuticas, o que pode implicar negativamente na qualidade do cuidado e na formação dos futuros profissionais (Rebouças et al., 2019; Peduzzi et al., 2020).

Neste sentido, revelam-se algumas estratégias teóricas e práticas voltadas à sensibilização dos profissionais e à implementação do trabalho colaborativo, dentre as quais se destaca a Educação Interprofissional (EIP) e a Prática Colaborativa (PC). A EIP é uma estratégia pedagógica que pressupõe a integração entre estudantes de diversas áreas da saúde no processo de ensino-aprendizagem, para que possam aprender juntos sobre os outros, com os outros e entre si. A PC também pressupõe a integração entre as pessoas, contudo, está voltada para a prática profissional, acontecendo quando profissionais de diferentes áreas atuam com foco na integralidade, envolvendo pacientes, famílias, cuidadores e comunidade (OMS, 2010).

No Brasil, diversas iniciativas buscam estimular a EIP e a PC. No contexto hospitalar, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), oficializadas em 2005 no âmbito da Atenção Básica (Brasil 2005) e incorporadas aos hospitais no ano de 2010, impulsionaram a metodologia de ensino em serviço e desde então estimulam ações interprofissionais, por meio de estratégias como a EIP e a PC.

A perspectiva interprofissional que a RMS traz para dentro das instituições hospitalares é de extrema relevância para superar o trabalho individualizado e garantir a integralidade do cuidado (Santos et al., 2019; Maia et al., 2020). Contudo, dados apontam diversos obstáculos para desenvolver a interprofissionalidade na RMS, o que ocorre, dentre outros fatores, pela falta de conhecimento sobre a metodologia da residência e sobre os próprios conceitos de EIP e PC (Araújo et al., 2017; Rebouças et al., 2019; Peduzzi et al., 2020).

As RMS assumem papel importante na formação e na prática clínica dos profissionais da saúde, especialmente devido ao estímulo às práticas compartilhadas e ao direcionamento das ações de acordo com as necessidades da população, o que vem impactando de modo positivo no cuidado (Santos et al., 2019; Maia et al., 2020). Contudo, este dispositivo formativo pode estar sendo desenvolvido com certa desconformidade aos seus pressupostos teórico-práticos, limitando sua potencialidade de fomento às práticas interprofissionais. Diante disso, este estudo foi organizado a partir do seguinte questionamento: qual o entendimento sobre a EIP e a PC no contexto hospitalar onde a RMS está inserida e como as atividades interprofissionais são desenvolvidas neste espaço? O objetivo é compreender como as práticas na RMS favorecem a EIP e PC e de que forma contribuem para a ampliação de ações interprofissionais, a partir de documentos que investigaram a temática.

2. Metodologia

Pesquisa de delineamento qualitativo, realizada a partir de análise documental. O método de análise documental permite identificar, verificar e apreciar documentos, na intenção de compreender como abordam determinado objeto de estudo em um espaço-tempo delimitado (Padilha et al., 2017). Assumiu-se como fonte bibliográfica teses e dissertações brasileiras que abordam a temática de EIP e PC nas RMS, publicadas a partir de 2010.

A busca das teses e dissertações foi realizada por meio do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Os documentos foram recuperados a partir da conjugação do termo “Residência em Saúde”, utilizado em função de não existir descritor com significado equivalente cadastrado no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), com os descritores “educação interprofissional”, “prática interdisciplinar”, “relações interprofissionais” e “comunicação interdisciplinar”. O termo “Residência Multiprofissional em Saúde” restringiu os resultados nos testes realizados, portanto não foi adotado.

Para a conjugação dos termos com os descritores, no Catálogo da CAPES foi utilizado o operador *booleano* “AND”; já na BDTD foi utilizado o filtro de pesquisa avançada e na opção “correspondência da busca” foi selecionado “todos os termos”. A busca primária das teses e dissertações ocorreu na primeira quinzena de fevereiro de 2022.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: avaliação do conteúdo do título, avaliação do conteúdo do resumo e avaliação na íntegra. Nos três momentos, foram excluídas as teses e dissertações que não tratavam sobre a RMS, aquelas que não abordavam o contexto hospitalar e aquelas que fossem revisões de literatura, independentemente do delineamento metodológico. Também foram excluídos os documentos duplicados e os não disponíveis na íntegra.

A técnica de Análise Temática de Conteúdo (Bardin, 2011) foi utilizada para identificar como as teses e dissertações abordam a EIP e PC no contexto das RMS em âmbito hospitalar, com auxílio do *Software* ATLAS.ti 9. Na fase de pré-análise foi criado um projeto (*project*) e incluído nele os 15 documentos recuperados na fase de busca no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e na BDTD, constituindo-se a fonte inicial dos dados (*primary documents*). A exploração do material foi realizada pela codificação, iniciando-se pela determinação das unidades de sentido e do contexto exposto pelos documentos (*quotations*). Posteriormente, foram definidas as unidades de contexto, atribuindo-se códigos às unidades (*codes*) e agrupando os códigos por conveniência e proximidade teórica (*families*). Após esse processo, buscou-se articular *quotations*, *codes* e *families*, juntamente com outras informações descritas ao longo do processo de exploração do material, como os *comments* e os *memos*, formando *networks*, fundamentais para a interpretação dos resultados. Na terceira e última etapa da análise de conteúdo, as categorias de análise (*families*) foram colhidas do software e apresentadas nos resultados, de acordo com os objetivos do estudo e o referencial da EIP e PC.

Em virtude de se tratar de uma pesquisa documental, não houve necessidade de submeter o estudo para avaliação em Comitê de Ética em Pesquisa. De qualquer modo, ressalta-se o compromisso dos autores em relação à produção e divulgação das informações, bem como o próprio objetivo da investigação, que em nenhum momento tenciona à avaliação da qualidade dos documentos, e sim das informações contidas neles.

Para construir a investigação e relatar os dados neste artigo foi utilizado como guia o *Consolited criteria for reporting qualitative research* - COREQ, considerando-se os itens do *checklist* pertinentes à pesquisa documental.

3. Resultados

A busca das teses e dissertações no Catálogo CAPES e BDTD resultou em 1287 documentos. O Quadro 1 apresenta o número de teses e dissertações recuperadas em cada uma das estratégias de busca.

Quadro 1 - Teses e dissertações recuperadas na conjugação de termos e descritores, no Catálogo da Capes e na BDTD. Florianópolis, 2023.

CONJUGAÇÃO	FONTE		TOTAL
	CAPEs	BDTD	
Educação Interprofissional AND Residência em Saúde	59	19	78
Prática Interdisciplinar AND Residência em Saúde	594	42	636
Relações Interprofissionais AND Residência em Saúde	24	9	33
Comunicação Interprofissional AND Residência em Saúde	59	8	67
Internato não Médico AND Residência em Saúde	423	50	473
TOTAL	1159	128	1287

Fonte: Autores.

Na primeira etapa de seleção dos documentos, que consistiu na leitura do conteúdo do título, foram excluídos 1089 trabalhos oriundos do Catálogo CAPES, sendo que 805 (73,92%) não abordaram o tema, 277 (25,43%) abordaram a temática fora do contexto hospitalar e 7 (0,64%) eram revisões de literatura. Com relação a BDTD, foram excluídos 98 documentos, sendo que 66 (67,34%) não abordaram o tema, 27 (27,55%) abordaram a temática fora do contexto hospitalar e 5 (5,10) eram revisões de literatura. Ao final desta primeira etapa, foi aplicado o critério de duplicidade nos 100 documentos resultantes da primeira etapa de seleção, restando 52 teses e dissertações para avaliação do resumo.

Na segunda etapa de seleção, foram excluídos 33 documentos, sendo que 29 (87,87%) não abordaram o tema, 3 (9,09) abordaram a temática fora do contexto hospitalar e 1 (3,03) era revisão de literatura. Desta forma, restaram 19 documentos para avaliação na íntegra.

Na etapa de seleção pela leitura na íntegra, foram excluídos quatro documentos, dois por não estarem disponíveis online de forma completa e outros dois por se tratar de produto tecnológico para educação em saúde. Foram incluídos 15 documentos para análise de conteúdo, os quais estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2 - Teses e dissertações incluídas no estudo, de acordo com tipo de documento, título, ano de publicação, metodologia de pesquisa e instituição de origem. Florianópolis, 2023.

Tipo de Estudo	Título	Ano	Tipo de Pesquisa	Instituição de Ensino
Dissertação	O aperfeiçoamento dos assistentes sociais no programa de residência multiprofissional em saúde de um hospital universitário	2014	Qualitativa	Universidade Federal de Goiás
Tese	A formação em serviço no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre	2014	Qualitativa	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Dissertação	Competências do preceptor da residência multiprofissional em saúde do âmbito hospitalar	2015	Qualitativa	Universidade Estadual do Ceará
Tese	A educação interprofissional na residência multiprofissional em saúde no Estado de São Paulo	2016	Método Misto	Universidade Federal de São Paulo
Tese	Formação interdisciplinar: contribuições da residência multiprofissional em saúde	2016	Qualitativa	Universidade Presbiteriana Mackenzie
Dissertação	Integração ensino-serviço na formação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva de professores	2016	Qualitativa	Universidade Federal de Santa Maria
Dissertação	Preceptoria na residência multiprofissional em saúde: vivência do ser preceptor na ênfase de atenção ao paciente crítico	2016	Método Misto	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Dissertação	Terapia ocupacional e a educação para a interprofissionalidade em residências multiprofissionais em saúde	2016	Qualitativa	Universidade de São Paulo
Dissertação	A Residência Multiprofissional no Hospital São Paulo (HU – UNIFESP): percepção dos residentes sobre o processo de ensino em saúde e atuação em equipe interprofissional.	2017	Qualitativa	Universidade Federal de São Paulo
Dissertação	Residência multiprofissional em saúde: um estudo sobre a integralidade e a interdisciplinaridade em um hospital de urgência e emergência	2017	Qualitativa	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Dissertação	A interdisciplinaridade na residência multiprofissional de uma universidade federal do Nordeste: à óptica dos residentes	2018	Qualitativa	Universidade Federal de Alagoas
Dissertação	Educação para o trabalho interprofissional no contexto das residências em uma maternidade escola	2018	Qualitativa	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Dissertação	A consulta interprofissional como estratégia de educação interprofissional na formação profissional em saúde	2019	Qualitativa	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Dissertação	Trabalho em equipe na residência multiprofissional: a perspectiva de preceptores do cuidado perinatal	2019	Qualitativa	Universidade Federal de São Paulo
Dissertação	Formação para o trabalho interprofissional nas residências multiprofissionais em saúde dos hospitais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte	2021	Qualitativa	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Fonte: Autores.

Ao realizar a análise de conteúdo nas teses e dissertações, utilizando-se dos recursos do ATLAS ti.9, foram indicadas 40 unidades de sentido (*quotations*), oito unidades de contexto (*codes*) e duas categorias analíticas (*families*), quais sejam: concepções e perspectivas sobre a EIP e a PC no contexto hospitalar e na RMS; e a inserção e desenvolvimento da EIP e PC na RMS.

Com relação aos aspectos conceituais sobre a EIP e a PC no âmbito hospitalar e na própria RMS, tanto nas seções construídas a partir de referenciais teóricos como nas seções originadas pelos dados empíricos, observa-se nas teses e dissertações a utilização de conceitos distintos representando uma mesma atividade - a colaboração entre os profissionais. Os termos mais comuns para representar a colaboração entre os profissionais foram multiprofissionalidade, interdisciplinaridade, multidisciplinaridade, interprofissionalidade, EIP e PC.

Os termos específicos “EIP” e “PC” estão associados à concepção de que ambos dizem respeito às atividades nas quais profissionais de diversas áreas atuam juntos, discutindo e construindo coletivamente as ações, sendo que ocorrem no âmbito da educação e no âmbito da prática clínica, respectivamente. De modo geral, os documentos não fazem divisão precisa entre atividades de EIP e atividades de PC no contexto da RMS. As duas estratégias parecem ocupar os mesmos lugares nas atividades da residência, o que pode estar relacionado à característica de educação em serviço deste tipo de pós-graduação.

Nota-se nos documentos que existe certa dificuldade em colocar em prática ações interprofissionais, por meio de estratégias como a EIP e PC. Tanto os profissionais como os residentes possuem limitações em compreender seus papéis enquanto equipe de saúde, possuem problemas relacionados à comunicação, identificam na dinâmica da assistência hospitalar diversos empecilhos para a concretização das práticas interprofissionais e, por vezes, não acreditam na potência do trabalho colaborativo. As perspectivas sobre a implantação da EIP e PC variam a depender do local de origem de pesquisa das teses e dissertações, mas é unânime a necessidade de sensibilizar os profissionais nesse aspecto.

No que diz respeito às RMS, a perspectiva de trabalho compartilhado que este dispositivo incorpora no ambiente hospitalar atua em sentido contra hegemônico, pois lança novas possibilidades de atuação para uma instituição que historicamente vem desenvolvendo o cuidado a partir da sobreposição de ações uniprofissionais, geralmente focadas no curativismo e com predomínio de práticas biologicistas.

A criação da RMS beneficia as instituições hospitalares em dois aspectos principais. Um deles está relacionado ao processo de desacomodação dos trabalhadores da saúde, pois a presença dos residentes estimula a reflexão dos profissionais sobre as suas próprias práticas, no sentido de compreender em que medida elas favorecem ou não a atuação em equipe e o trabalho colaborativo. Assim, emergem movimentos de EPS que contribuem para a qualificação dos trabalhadores e, conseqüentemente, para a qualidade da assistência ofertada. O outro diz respeito à formação dos residentes que, sensibilizados pela relevância do trabalho em equipe, possuem maior probabilidade de capilarizar as práticas colaborativas em outros serviços de saúde. Além disso, a RMS configura uma oportunidade para que os residentes reconheçam as características da atuação de cada núcleo profissional, devido ao caráter multiprofissional que possui, o que amplia a PC.

As atividades de EIP e PC na RMS ocorrem quando há o compartilhamento da condução do plano terapêutico dos usuários entre os residentes da RMS, entre os residentes da RMS e das residências médicas e entre os residentes da RMS e os outros profissionais da instituição. Foram assinalados como exemplos de PC e EIP: a produção de planos assistenciais, a consulta multiprofissional, a condução de grupo de promoção da saúde, a alta multiprofissional, o planejamento da educação permanente em saúde, as visitas domiciliares, a mobilização e participação no controle social, a produção científica multiprofissional, o acolhimento e aconselhamento multiprofissional, a produção e apresentação de casos clínicos, os atendimentos realizados em conjunto, dentre outros.

Embora exista estímulo para desenvolver a PC e a EIP na RMS, os desafios apresentados nos documentos são inúmeros, principalmente devido ao fato de que muitas dessas atividades supracitadas não se concretizam na prática da

maneira como são pensadas em teoria. Foram apontados como fatores que dificultam ou impedem a PC e a EIP a presença de profissionais habituados com o atendimento uniprofissional, a escassez ou ausência de trabalho em conjunto com a equipe médica, quer seja de médicos residentes quer seja de médicos trabalhadores das instituições, o excesso de atividades rotineiras e a alta demanda assistencial, o excesso de carga horária semanal em atividades exclusivamente assistenciais, o baixo envolvimento dos tutores no cotidiano do serviço, a ausência de comprometimento dos preceptores com o processo de formação dos residentes, a falta de capacitação dos preceptores para a atuação na lógica multi/interprofissional e a falta de disposição de alguns profissionais e residentes para o trabalho e a aprendizagem colaborativa.

Outro fator gerador de fragilidades para o desenvolvimento da PC nos cenários da RMS é a ausência de conhecimento sobre o quanto os profissionais e os residentes estão dispostos a desenvolver atividades que incluam outros núcleos profissionais. As teses e dissertações trazem dados indicando o receio de alguns profissionais em compartilhar questões específicas do seu núcleo profissional, em uma ação de PC, por exemplo, por pensar que os outros profissionais irão se apoderar do conhecimento daquele núcleo profissional específico, ou, no caso de algumas categorias profissionais, que perderão a autonomia decisória sobre o plano terapêutico.

Além das preocupações mencionadas, outras incertezas estão presentes no ideário dos profissionais. Acerca disso, as teses e dissertações enfatizam que o tema carece de investigações científicas para analisar os principais fatores desfavoráveis à EIP e a PC, bem como, de projetos intervencionistas que busquem dispositivos capazes de sensibilizar os profissionais e os residentes acerca do trabalho colaborativo enquanto um espaço de campo de conhecimento da saúde, no qual os conhecimentos específicos se complementam, preservando a identidade de cada categoria profissional.

4. Discussão

Os documentos analisados apontam questões de relevância para compreender como a RMS contribui para a ampliação das práticas de EIP e PC no contexto hospitalar. Atravessada por dificuldades internas e por questões dos serviços, a RMS vem incentivando mudanças na maneira como se produz atenção à saúde dentro dos hospitais.

Embora o modelo de cuidado no âmbito hospitalar tenha sofrido modificações positivas ao longo dos anos, no sentido de criar espaços capazes de atender os indivíduos com foco na integralidade e com respeito às singularidades, superar o atendimento uniprofissional e sob demanda exclusivamente biológica ainda é um desafio para a maioria das instituições hospitalares em nível nacional e internacional (Santos & Pinto, 2017; Farre & Rapley, 2017; Uzuelli et al., 2019). Assim, o Brasil e outros países têm investido de modo gradativo e constante em estratégias para melhorar essa realidade.

A expansão das RMS no contexto hospitalar representa uma dessas estratégias e está transformando a realidade do cuidado neste cenário. Em virtude de ser uma pós-graduação cujo processo ensino-aprendizagem se dá no cotidiano de trabalho, ela proporciona aos residentes a vivência teórica e prática da realidade dos serviços de saúde e, em contrapartida, a presença dos residentes nos serviços provoca reflexões e transformações no processo de trabalho dos profissionais (Santos et al., 2019; Mello et al., 2018; Koerich et al., 2020).

Para os residentes, a RMS é uma possibilidade de ganhar experiência prática no desempenho das atividades específicas de seu núcleo profissional e para o reconhecimento de suas funções e das funções dos outros profissionais quando se trata de trabalho em equipe/colaborativo. Para os profissionais da saúde, é uma possibilidade de refletir sobre como desenvolvem seu trabalho, identificando os pontos que necessitam ser revistos, e uma oportunidade para também reconhecer a sua função e a função dos outros profissionais quando se trata de EIP e PC, tendo em vista que muitos foram formados a partir de uma perspectiva uniprofissional e unidisciplinar (Araújo et al., 2017; Girardi et al., 2019). Assim, o trabalho multiprofissional, a multidisciplinaridade, a EIP e a PC vão sendo lapidadas nas instituições.

Os desafios para que as atividades na RMS sejam desenvolvidas de acordo com o que pressupõem os planos pedagógicos dos programas são diversos. As dificuldades vão desde a falta de compreensão dos objetivos, conceitos e finalidades da RMS, até a resistência e a falta de disponibilidade das pessoas para o desenvolvimento do trabalho multiprofissional com foco na EIP e PC (Peduzzi et al., 2020; Nascimento & Omena, 2021; Oliveira et al., 2022). Apesar de mais de 10 anos da implementação da RMS nos hospitais brasileiros, a construção do trabalho multiprofissional e colaborativo caracteriza a superação de um paradigma muito forte, que é o modelo biomédico, historicamente marcado pela previsibilidade dos lugares de atuação e pela primazia da prática médica (Pinheiro, 2021). Romper os limites deste modelo exige tempo, persistência e sensibilização de que o cuidado precisa ser apreendido mais como uma finalidade de todos os profissionais da saúde e menos como um mecanismo para a manutenção das relações de poder.

Esta pesquisa sinaliza que as práticas interprofissionais nas RMS no contexto hospitalar representam um tema que carece ser explorado do ponto de vista científico. Pesquisar e documentar as experiências de RMS no contexto hospitalar é uma ferramenta potente para dar subsídios para a compreensão do fenômeno. Esta análise documental tem a expectativa de contribuir para esse processo. A adoção das teses e dissertações como fonte de pesquisa permitiu a análise de estudos mais robustos, com reflexões mais aprofundadas sobre a temática.

Considera-se como limitação deste estudo a adoção de apenas uma fonte de coleta de dados, pois a análise de outros documentos, como portarias, leis, planos pedagógicos etc., iria ampliar o modo de compreensão deste fenômeno. Apesar de ser uma característica da metodologia adotada, a subjetividade dos documentos também é entendida como uma limitação, pois em alguns momentos pode ter existido predominância das opiniões dos autores das teses e dissertações em relação aos resultados da pesquisa empírica.

5. Considerações Finais

A análise documental aponta a RMS como um dispositivo importante para estimular as práticas interprofissionais, mas que necessita de atenção quanto ao desenvolvimento das atividades. A adoção da perspectiva multiprofissional aumenta as possibilidades de desenvolvimento da EIP e da PC, influenciando positivamente nas relações profissionais.

Os desafios relacionados à EIP e PC na RMS parecem estar vinculados à ausência de sensibilização sobre a importância da interprofissionalidade no processo de formação e de cuidado, bem como à falta de habilidade para o trabalho colaborativo. Para ampliar as ações interprofissionais nos contextos hospitalares em que a RMS está inserida é necessário investigar a disposição dos residentes e profissionais para o trabalho colaborativo e pensar dispositivos capazes de sensibilizar os trabalhadores e residentes sobre sua relevância.

Sugere-se que outras investigações científicas sejam realizadas com o mesmo objeto de estudo, tanto em âmbito teórico como no prático. Reconhecer os desafios e divulgar novas possibilidades de aprender e atuar de modo mais colaborativo certamente é um dos caminhos para a efetivação das práticas interprofissionais no campo da saúde.

Referências

- Araújo, T. A. M., Vasconcelos, A. C. C. P., Pessoa T. R. R. F., & Forte, F. D. S. (2017). Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface (Botucatu)*, 21(62),601-613.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edição revista e ampliada.
- Bezerra, R. K. C., & Alves, A. M. C. V. (2019). A importância do trabalho da equipe multiprofissional na estratégia saúde da família e seus principais desafios. *Rev Expr Catól (Online)*, 4(2),7-15.
- Brasil. *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; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF.

- Farre, A., & Rapley, T. (2017). The New Old (and Old New) Medical Model: Four Decades Navigating the Biomedical and Psychosocial Understandings of Health and Illness. *Healthcare*, 5 (4), 88.
- Girardi, G. P., Sardinha, D. M., Nascimento, M. H. M., Teixeira, R. C., & Borges, S. C. R. (2019). Interdisciplinaridade no ensino prático em Residência Multiprofissional em Saúde. *REAS/EJCH*, 11(7), e495.
- Koerich, C., Erdmann, A. L., & Lanzoni, G. M. M. (2020). Interação profissional na gestão da tríade: educação permanente em saúde, segurança do paciente e qualidade. *Rev Lat Am Enfermagem*, 28, e3379.
- Maia, J. K. O., Rebouças, E. R. N., Costa, A. M.T., Araújo Junior, A. J., & Araújo, T. L. (2020). Residência Multiprofissional: contribuições durante a pandemia. *Cadernos ESP*, 14, (1).
- Mello, A. L., Terra, M. G., Nietzsche, E. A., Siqueira, D. F., Canabarro, J. L., & Arnemann, C.T. (2018). Formação de residentes multiprofissionais em saúde: limites e contribuições para a integração ensino-serviço. *RECOM*, 8, e2567.
- Nascimento, A. C. B., & Omena, K. V. M. (2021). A Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*, 10(4), e8010413655.
- Oliveira, A. S., Bispo, E. P. F., Omena, K. V. M., Chaves, J. B., Souza, W. S., Barboza, J. S. A., & Fonseca, E. C. M. (2022). Articulação ensino-serviço: desafios e potencialidades no contexto de um Programa de Residência multiprofissional em Saúde. *Res Soc Dev*, 11(5), e16411527895.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2010). *Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa*. OMS.
- Padilha, M. I., Bellaguarda, M. L. R., Nelson, S., Maia, A. R. C., & Costa, R. (2017). O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. *Texto Contexto Enferm*, 26(4), e2760017.
- Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M., & Souza, H. S. (2020). Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab Educ Saúde*, 18(1), e0024678.
- Pinheiro, S. B. (2021). Atenção em saúde: Modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória. *Rev Longeviver*, (9), 33-44.
- Rebouças, R. R. M., Gondim, A. A., & Pinheiro, J. A. M. (2019). (Im)Possibilidades de atuação interprofissional dos residentes multiprofissionais em contexto hospitalar. *Rev SBPH*, 22(1), 51-71.
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* (6).
- Santos, F. O. P., Bezerra, D. S., Fernandes, R. F., Costa, L. A., & Costa, A. R.L. (2019). Residência multiprofissional: um dispositivo para o fortalecimento das políticas de saúde no contexto hospitalar. *GEPNEWS*, 2(2), 252-60.
- Santos, T. B. S., & Pinto, I. C. M. (2017). Política Nacional de Atenção Hospitalar: con(di)vergências entre normas, Conferências e estratégias do Executivo Federal. *Saúde Debate*, 41(3), 99-113.
- Schmutz, J. B., Meier, L. L., & Manser, T. (2018). How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9, e028280.
- Uzelli, F. H. P., Costa, A. C. D., Guedes, B., Sabiá, C. F., & Batista, S. R. R. (2019). Reforma da Atenção Hospitalar para modelo de saúde baseada em valor e especialidades multifocais. *Ciênc saúde colet*, 24(6), 2147-2154.