




Educação interprofissional no contexto da Residência Multiprofissional: nas entrelinhas das disciplinas

Interprofessional education in the context of Multiprofessional Residency: between the lines of the disciplines

La educación interprofesional en el contexto de la Residencia Multiprofesional: entre líneas de disciplinas

Rayanne Meyer Barduzzi¹ , José Rodrigues Freire Filho¹ , Jeniffer de Cássia Rillo Dutka² 

RESUMO

Este artigo analisou os documentos que norteiam um Programa de Residência Multiprofissional na alta complexidade, sendo utilizados como fontes, os documentos: Caracterização Acadêmica, Manual do Residente e Programa do Curso (disciplinas), com o objetivo de identificar, no conjunto de disciplinas oferecidas, conteúdos relacionados à educação interprofissional (EIP) no preparo à colaboração interprofissional. A análise do Programa de Disciplinas realizada metodologicamente, através da análise de conteúdo temático, aponta a necessidade de ampliar o conhecimento sobre o tema, com o objetivo de consolidar consensos em torno da EIP e suas repercussões nas práticas de saúde e no cuidado centrado no usuário. Torna-se necessário descrever, de forma mais clara, as iniciativas sobre a interprofissionalidade no contexto das disciplinas com vistas à complementaridade da formação e processos de avaliação. Recomenda-se que a intensificação de investimentos para a consolidação da prática colaborativa no Programa de Residência Multiprofissional na Alta Complexidade, poderá ser considerada como um exemplo de boas práticas para a EIP na formação de residentes.

Palavras-chave: Internato não médico, Educação interprofissional, Práticas interdisciplinares, Anormalidades craniofaciais, Capacitação profissional

ABSTRACT

This article analyzed the documents which guide a Multiprofessional Residency Program in high complexity, using the following documents, as sources: Academic Characterization, Resident Manual and Course Program (disciplines), with the objective of identifying, in the set of disciplines offered, contents related to interprofessional education (IPE) to prepare for interprofessional collaboration. The analysis of the Discipline's Program, carried out methodologically through thematic content analysis, points to the need of expanding knowledge on the subject, aiming to consolidating consensus around IPE and its repercussions on health practices and user-centered care. It is necessary to describe more clearly the initiatives on interprofessionality in the context of the disciplines with a view to the complementarity of training and evaluation processes. Increased

¹Universidade de São Paulo, Campus de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, (SP), Brasil

²Children's Healthcare of Atlanta Pediatric Hospital, CHOA, Estados Unidos



investments to consolidate collaborative practice in the Multiprofessional Residency Program in High Complexity could be considered as an example of good practices for IPE in resident training.

Keywords: Non-Medical internship, Interprofessional education, Interdisciplinary placement, Craniofacial abnormalities, Professional training.

RESUMEN

Este artículo analizó los documentos que orientan un Programa de Residencia Multiprofesional de alta complejidad, utilizando como fuentes los documentos: Caracterización Académica, Manual del Residente y Programa de Curso, con el objetivo de identificar, en el conjunto de disciplinas ofertadas, contenidos relacionados con la educación interprofesional (IPE) para preparar la colaboración interprofesional. El análisis del Programa de Disciplinas, realizado metodológicamente a través del análisis de contenidos temáticos, resalta la necesidad de ampliar el conocimiento sobre el tema, con el objetivo de consolidar consensos en torno a la EIP y sus repercusiones en las prácticas de salud y la atención centrada en el usuario. Sugiere-se ser necesario describir con mayor claridad las iniciativas sobre interprofesionalidad en el contexto de las disciplinas con miras a complementar los procesos de formación y evaluación. Se recomienda que la intensificación de inversiones para consolidar la práctica colaborativa en el Programa de Residencia Multiprofesional en Alta Complejidad, pueda considerarse como un ejemplo de buenas prácticas para la EPI en la formación de residentes.

Palabras-clave: Pasantía no médica, Educación interprofesional, Prácticas interdisciplinarias, Anomalías craneofaciales, Capacitación profesional.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado através da tríade, Atenção Primária, Secundária e Terciária que remete à necessidade entre garantir o máximo de acesso e racionalizar, hierarquizar e organizar estruturas e recursos no território com economia de modo sustentável. Assim, a Atenção Especializada em Saúde (AES) remete à necessidade de um sistema que possibilita um cuidado interprofissional¹.

Instituída em outubro de 2023, a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), destaca a necessidade da ampliação e garantia do acesso da população a serviços especializados, considerando as necessidades regionais, garantindo a qualidade e regulação assistencial, centrada no usuário, na integralidade, com critérios claros, equânimes e

baseados em diretrizes clínicas compartilhadas pelos serviços da Rede de Atenção em Saúde (RAS)². Neste contexto, focaremos na atenção especializada no cuidado à pessoa com anomalias craniofaciais.

No SUS, o processo de reabilitação das anomalias craniofaciais pauta-se em iniciativas regulamentadas pelo Ministério da Saúde (MS), ainda isoladas e com propostas que dificultam uma articulação consistente entre os pontos e níveis de atenção à saúde, sendo este um dos desafios vistos no contexto da AES¹. Dentro desta conjuntura, o Hospital de Anomalias Craniofaciais de Bauru (HRAC/USP), referência na assistência, ensino e pesquisa no tratamento de pessoas com anomalias craniofaciais, desenvolve o Programa de Residência Multiprofissional em Síndromes e Anomalias Craniofaciais (PRMSAC), com objetivo de formar profissionais de saúde humanizados e críticos, para o exercício

das profissões: Biomedicina, Enfermagem, Odontologia, Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social, visando a atuação integrada, por meio do treinamento em serviço³.

A proposta das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), é formar profissionais de saúde mais aptos à colaboração e com competências para a execução do trabalho em equipe, isto porque uma força de trabalho em saúde integrada e disposta a atuar conjuntamente está diretamente associada à melhoria da assistência em saúde².

Nesse sentido, observa-se a interprofissionalidade, enquanto integração de saberes no cotidiano da prática essencial para efetivação no cuidado integral. Um olhar mais detalhado à interprofissionalidade, enquanto integração de práticas, no entanto, ainda parece ser incipiente, tanto na assistência quanto no ensino das práticas necessárias para a reabilitação da pessoa com anomalias, ainda que para viabilizar processos de cuidado a essa população que exige profissionais capacitados com expertise nesta demanda^{4,5}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)⁶ considera a Educação Interprofissional - EIP como o aprendizado que ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si, a fim de possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados da saúde. Para atingir essa colaboração eficaz, os profissionais devem aprender a trabalhar como membros efetivos das equipes interprofissionais.

A EIP valoriza em sua concepção, a proposta de abordagem educacional que oportuniza momentos de aprendizado conjunto e interativo entre estudantes de duas ou mais profissões de saúde, possibilitando mudanças das práticas e dos modelos assistenciais em direção à colaboração in-

terprofissional e ao cuidado integral centrado no paciente e em suas necessidades. Apresenta um potencial para inverter a lógica da educação verticalizada e tradicionalmente estabelecida, e assim oportunizar avanços para a consolidação dos processos de trabalho baseados em equipes interprofissionais⁷.

Considerando o objetivo da RMS em consonância com os pressupostos da EIP, este artigo considerou oportuno discutir no conjunto de disciplinas oferecidas no PR-MSAC, conteúdos relacionados à EIP para o preparo da colaboração interprofissional.

METODOLOGIA

O presente estudo analisou os documentos que norteiam o PRMSAC, disponíveis pela Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo, sendo: Caracterização Acadêmica, Manual do Residente e Programa do Curso com o objetivo de identificar, no conjunto de disciplinas oferecidas no PRMSAC, conteúdos relacionados à EIP para a colaboração interprofissional.

Trata-se de uma pesquisa documental, de caráter exploratório e de abordagem qualitativa. Para análise do material, considerou-se analisar o Programa de Disciplinas, incluindo os objetivos, a metodologia, o conteúdo programático e o sistema de avaliação, disponíveis no Programa do Curso de 01/03/2022 a 29/02/2024, em conjunto com a Caracterização Acadêmica do Programa e o Manual do Residente⁸.

Para a coleta de dados, utilizou-se a análise de conteúdo temática proposta por Bardin⁹, que preconiza inicialmente a leitura de todo material para familiarização e compreensão do material de análise. Em sequência, os extratos textuais foram des-

tacados e agrupados, tendo por referência sua similaridade aos eixos destacados, e por fim, os dados foram analisados e categorizados com base nas premissas da

educação interprofissional e os pressupostos de formação do programa de residência, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Matriz de Análise das Disciplinas com Base em BARR (2003)¹⁰.

Categorias	Elementos que constituem a EIP	Unidades de Sentido
<p>Estrutura e métodos de ensino-aprendizagem</p> <p>Fundamentação teórica</p>	<p>1. Aprendizagem interprofissional prevista na estrutura curricular, integrando os módulos/unidades;</p> <p>2. Realização de métodos pedagógicos comuns e compartilhados;</p> <p>3. Recursos pedagógicos que promovam o aprendizado compartilhado entre diferentes profissões;</p> <p>4. Aprendizagem baseada na centralização do usuário e na participação efetiva dos profissionais do serviço nas práticas educativas;</p> <p>5. Construção ética do cuidado compartilhado;</p> <p>6. Métodos de aprendizagem interativa como meio pelo qual as profissões exploram semelhanças e diferenças em seus valores;</p> <p>1. Bases em teorias educacionais que promovam a aprendizagem reflexiva e colaborativa em serviço;</p>	<p>Aulas conjuntas, expositivas e dialogadas;</p> <p>Troca de experiências;</p> <p>Discussão de casos clínicos;</p> <p>Seminários de apresentação de casos com foco interdisciplinar;</p> <p>Discussões das ideias e conceitos;</p> <p>Vivências dos estudantes em práticas interdisciplinares;</p> <p>Interdisciplinaridade;</p> <p>Formação crítico-reflexiva;</p> <p>Trabalho em equipe; Integralidade;</p> <p>Competências Colaborativas;</p>
Objetivos	<p>1. Ampliar os conhecimentos sobre cada profissão;</p> <p>2. Entender os papéis, uns dos outros e com os outros, no cuidado;</p> <p>3. Estabelecer bases comuns de cuidado;</p> <p>4. Preparar para o trabalho em equipe através das competências colaborativas;</p> <p>5. Incentivar o aprendizado conjunto;</p> <p>6. Usuário na centralidade do cuidado;</p> <p>7. Desenvolvimento de habilidades e atitudes comuns e compartilhadas pelas diferentes áreas profissionais da saúde;</p> <p>8. Resolução de conflitos interprofissionais; liderança colaborativa;</p>	<p>Compreender e participar no processo de reabilitação como parte integrante da equipe;</p> <p>Compartilhar questões para compreensão do processo de reabilitação;</p> <p>Propor estratégias de atuação em equipe, que visem o bem estar do usuário e família;</p> <p>Discussão multidisciplinar dos temas específicos, compartilhar experiências de casos e pesquisas;</p>
Mecanismos de Avaliação	<p>1. Participação nos processos de ensino e prática de forma contínua;</p> <p>2. Construção de pensamento teórico, crítico e prático;</p> <p>3. Desenvolvimento de habilidades/competências para o trabalho em equipe;</p> <p>4. Avaliação periódica do programa que permita o replanejamento dos métodos pedagógicos;</p> <p>5. Os resultados das práticas educacionais são divulgados para auxiliar o desenvolvimento de novas experiências no cuidado do usuário;</p>	<p>Participação do residente em aulas e demais atividades propostas;</p> <p>Melhorar o desenvolvimento do aluno e do programa;</p>

Fonte: elaborado pelos autores.

RESULTADOS

O PRMSAC foi homologado pela Portaria Conjunta nº 01, de 24 de fevereiro de 2010. No ano de 2022 ofereceu 17 vagas, distribuídas entre seis áreas profissionais. O Programa possui dois anos de duração, com carga horária semanal de 60 horas, incluindo plantões, em regime de dedicação exclusiva. O PRMSAC, com objetivo de formação através da prática, divide-se em carga horária prática (treinamento em serviço), de 4617 h - (80%) e teórica de 1.152 h - (20%), divididas em Núcleo Comum (**NC**) e Núcleo Específico (**NE**). No caso do NE, cada área do programa tem um núcleo específico prático (**NEP**) e um núcleo específico teórico (**NET**).

As disciplinas que compõem o **NC**, destinado aos residentes do primeiro ano (R1), correspondem às atividades teóricas compartilhadas e têm como finalidade proporcionar os conhecimentos básicos sobre as áreas profissionais, as fissuras labiopalatinas, síndromes e anomalias craniofaciais. Também propõe a análise e discussão de casos, com vistas à valorização da importância do atendimento integral preconizado pelo SUS.

O **NC** é composto pelas disciplinas: Aspectos psicossociais, legais e reabilitação das fissuras orofaciais; Biossegurança; Dinâmica das relações interpessoais e do trabalho em equipe; Ética e Bioética; Etiologia, epidemiologia, classificação das fissuras labiopalatinas e suas considerações morfológicas, funcionais e estéticas; Família e desenvolvimento humano; Genética das síndromes e anomalias craniofaciais; Metodologia de pesquisa e bioestatística; Políticas públicas de saúde; Seminário de acompanhamento e avaliação do programa I; Seminários de estudos interdisciplinares; Treinamento prático multidisciplinar⁸.

Já o **NET**, destinado aos residentes do segundo ano (R2), é dividido pelas áreas a seguir: **Biomedicina**: Análises clínicas; Fisiologia do sistema estomatognático; Genética clínica; Laboratório de biologia molecular; Laboratório de citogenética; Orientação, elaboração e apresentação do TCR; Seminário de acompanhamento e avaliação do programa II. **Enfermagem**: Ética, bioética e humanização; Processo de cuidar do paciente com fissuras orofaciais e síndromes relacionadas; Processos gerenciais do serviço de Enfermagem; Seminário de acompanhamento e avaliação do programa II. **Fonoaudiologia**: Cuidado interdisciplinar e integrado dos distúrbios da comunicação e funções orofaciais; Disfunções orofaciais nas anomalias craniofaciais; Distúrbios da comunicação e da deglutição nas síndromes e anomalias craniofaciais; Distúrbios da comunicação nas fissuras labiopalatinas e disfunção velofaríngea; Seminário de acompanhamento e avaliação do programa II. **Odontologia**: Diagnóstico bucal; Odontopediatria e saúde coletiva; Ortodontia e cirurgia Bucomaxilofacial; Prótese de palato e próteses extraorais; Reabilitação oral; Seminário de acompanhamento e avaliação do programa II. **Psicologia**: Acompanhamento familiar e da reabilitação psicossocial nas fissuras labiopalatinas; Estudos de temas específicos da área; Seminário de acompanhamento e avaliação do programa II; Seminários, discussão e apresentação de estudos de casos. **Serviço Social**: Acompanhamento familiar e da reabilitação psicossocial nas fissuras labiopalatinas; Estudos de temas específicos da área; Seminário de acompanhamento e avaliação do programa II; Seminários, discussão e apresentação de estudos de casos⁸.

As atividades teóricas que compõem o **NC** e **NET** são desenvolvidas por meio de

aulas expositivas, seminários de literatura e discussão de casos clínicos, estudos dirigidos, reuniões de revisão e supervisão. Também corresponde às atividades teóricas, o desenvolvimento de um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), comum a todas as áreas e outros estudos compatíveis com os interesses do programa e do HRAC-USP⁸.

As atividades práticas que compõem o **NEP** e ocorrem durante os dois anos do programa, buscam desenvolver a capacidade e habilidade técnica específica dos residentes para assistência aos pacientes com anomalias craniofaciais⁸, através da inserção no contexto da prática, organizado conforme segue: **Biomedicina:** Análises clínicas; Fisiologia da respiração, fala e sono; Genética clínica; Laboratório de biologia molecular; Laboratório de citogenética. **Enfermagem:** Atuação da enfermagem em centro cirúrgico e central de material e esterilização; Processo de cuidar da família e/ou cuidadores informais; Processo de cuidar do paciente com fissuras orofaciais e síndromes relacionadas; Processo de cuidar do paciente em atendimento ambulatorial; Processo de cuidar do paciente em cuidado intensivo e semi-intensivo; Programas de ensino, pesquisa, atualização e supervisão; **Fonoaudiologia:** Gerenciamento das disfunções orofaciais; Gerenciamento dos distúrbios da comunicação e da deglutição nas síndromes e anomalias craniofaciais; Gerenciamento dos distúrbios da comunicação nas fissuras labiopalatinas e disfunção velofaríngea; Gerenciamento interdisciplinar e integrado dos distúrbios da comunicação e funções orais; **Odontologia:** Cirurgia oral menor; Dentística; Endodontia; Odontologia em saúde coletiva; Odontopediatria; Periodontia; Prótese de palato; Prótese dentária; Radiologia; **Psicologia:**

Atendimento em ambulatório e internação; Estudo temático e supervisão; Orientação à família, escola e comunidade; **Serviço Social:** Programas de ensino e pesquisa do Serviço Social; Serviço Social de projetos comunitários; Serviço Social: prática de ambulatório e internação⁸.

Salientamos que utilizamos a definição proposta pelo Centro para o Avanço da Educação Interprofissional – CAIPE, do Reino Unido, 2002, que entende: “A educação interprofissional ocorre quando duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados”¹¹.

Assim, a importância da escolha do material analisado pauta-se no objetivo do programa em formar profissionais especialistas em síndromes e anomalias craniofaciais, qualificados para atendimento integral às pessoas com anomalias craniofaciais, visando a atuação multidisciplinar, corroborando com os pressupostos da EIP e da prática colaborativa.

Para contextualização dos resultados, consideramos a própria natureza do PRMSAC, ou seja, possibilitar a interação de duas ou mais disciplinas atuando de forma conjunta, elemento chave para a prática da EIP¹². Porém, para atingir os pressupostos da EIP, é preciso que os processos de ensino possibilitem a vivência de novas posturas e novas formas de perceber as outras profissões, possibilitando novas relações que compartilhem objetivos, desenvolvam identidade de equipe e busquem o cuidado integral, levando em consideração o caráter complexo e dinâmico das necessidades de saúde dos indivíduos^{13,14}.

Quanto à análise das disciplinas do programa de Residência sob a perspectiva

dos elementos que configuram a EIP, utilizou-se como base as diretrizes propostas por Barr, publicadas pelo CAIPE em 2003¹⁰. Assim, elaborou-se uma matriz obtendo as seguintes categorias de análise: *estrutura e métodos de ensino-aprendizagem, objetivos, fundamentação teórica e mecanismos de avaliação*, conforme disposto no Quadro 1, apresentado na seção Metodologia. Com base no Quadro 1, emergiram três categorias para análise: Análise das Disciplinas referentes ao Núcleo Comum; Análise das disciplinas do Núcleo Específico Prático e Análise das disciplinas do Núcleo Específico Teórico, que remetem ao objetivo deste estudo, identificar no conjunto de disciplinas oferecidas no PRMSAC do HRAC/USP, conteúdos relacionados à educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas.

1.1 Núcleo Comum (NC)

Na análise do eixo **estruturas e métodos de ensino e aprendizagem** do NC, considerou-se estratégias de aprendizagem, que focam na mobilização dos estudantes para atividades interativas, favorecendo o desenvolvimento da capacidade de argumentação, comunicação e síntese de informações de forma independente e colaborativa¹⁵ que podem facilitar e/ou conduzir para processos de EIP. Neste contexto, evidenciamos que aulas dialogadas, participação nas discussões e compartilhamento de experiências realizadas por diversas profissões, como estratégias que podem estimular o desenvolvimento das competências colaborativas, como: clarificação de papéis dos membros da equipe, compartilhamento de conhecimento, comunicação interprofissional e resolução de conflitos¹⁶.

Das disciplinas que compõem o NC, as seguintes disciplinas apresentam estruturas e métodos que possibilitam a troca entre as profissões, e assim o compartilhamento entre as diversas áreas da saúde: *Aspectos Psicossociais da Reabilitação; Dinâmica das relações interpessoais e do trabalho em equipe; Políticas Públicas de Saúde; Seminário de acompanhamento e avaliação do programa I e Seminários de estudos interdisciplinares*.

As disciplinas acima, apesar de contemplarem de forma parcial alguns pressupostos da EIP, não evidenciaram questões como: aprendizagem baseada na centralização do usuário e na participação efetiva dos profissionais do serviço nas práticas educativas e construção ética do cuidado compartilhado, evidenciando a necessidade de melhor compreensão sobre a EIP para fortalecimento das estruturas e métodos de ensino.

Quanto à **fundamentação teórica**, evidenciamos características que promovem a aprendizagem reflexiva e colaborativa em serviço, o trabalho em equipe, a integralidade e o cuidado centrado no usuário e família, apenas na disciplina “*Dinâmica das relações interpessoais e do trabalho em equipe*”. Considerando que o objetivo do NC é possibilitar o conhecimento de uma profissão com a outra, verificamos a ausência de referenciais teóricos nas demais disciplinas, que corroboram com a teoria da interprofissionalidade. A disciplina “*Aspectos Psicossociais da Reabilitação e Políticas Públicas de Saúde*” trata do cuidado uniprofissional às pessoas com anomalias craniofaciais, e não evidencia este cuidado de forma compartilhada dentro da funwo segundo ano de formação do residente, a áreas de *Fonoaudiologia, Odontologia, Enfermagem e Psicologia* apresentam no eixo

“**Estrutura e métodos de ensino-aprendizagem**”, metodologias que remetem à EIP como: definição de condutas em equipe; discussão e interpretação diagnóstica interdisciplinar de casos de pacientes; acompanhamento da terapia fonoaudiológica, tanto para alunos da área de Fonoaudiologia quanto Odontologia; aulas expositivas, seminários de literatura e discussão de casos clínicos, reuniões de revisão e supervisão; debate e reflexão dos assuntos apresentados e discussão de tema com sugestões, visando o aperfeiçoamento do desempenho de atividades.

Quanto à **fundamentação teórica**, nas áreas de *Fonoaudiologia, Serviço Social e Enfermagem*, emergiram tópicos, como: o cuidado integrado e interprofissional; capacitação do aluno como profissional crítico e comprometido com o desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas para um gerenciamento adequado das anomalias craniofaciais e síndromes; processo de reabilitação realizado com uma equipe interdisciplinar; desenvolvimento de habilidades e competências para prevenção e intervenção nas anomalias craniofaciais e síndromes; enfoque especial à importância da participação da família e das relações de interdisciplinaridade para a atuação competente, fundamentos estes que subsidiam a prática colaborativa.

No que se refere aos **objetivos**, nas áreas de *Fonoaudiologia, Serviço Social, Enfermagem, Psicologia e Odontologia*, apresentaram: proporcionar o desenvolvimento de habilidades para gerenciamento interdisciplinar; refletir sobre o papel profissional na equipe e a prática intersetorial; oportunizar experiências compartilhadas de estudos sobre diferentes casos; propiciar conhecimento entre a área de formação e as outras especialidades; discussão sobre o

processo de trabalho em equipe, sendo assim, objetivos que buscam superar o caráter uniprofissional do cuidado em saúde e do processo de formação profissional¹⁸.

Já nos **Mecanismos de Avaliação**, foram evidentes nas áreas de *Fonoaudiologia, Odontologia, Serviço Social e Psicologia*: a presença e participação nas aulas; observação da participação nas discussões de casos clínicos; participação nos debates; discussão entre os próprios pares, finalizando com sugestões que levam ao aperfeiçoamento do desempenho; processos avaliativos visando o desenvolvimento de competências colaborativas; porém, não foram identificados como essas competências são avaliadas.

Apenas a área de Biomedicina, não evidenciou em nenhum dos eixos, os pressupostos da Educação Interprofissional.

DISCUSSÃO

O atual contexto de saúde, com demandas cada vez mais complexas, experimenta um cenário que desvela a impossibilidade em atender às necessidades de saúde de forma efetiva, a partir de modelos de produção de serviços de saúde fragmentados. Ao contrário, o atual contexto de saúde requer um novo perfil profissional, mais apto a ofertar serviços de saúde integrados, com maior incorporação e valorização da colaboração como princípio orientador do processo de trabalho¹⁹. Portanto, é de suma importância formar profissionais de saúde aptos para o trabalho integrado e dispostos a atuar conjuntamente, este processo está diretamente associado à melhoria da assistência em saúde. As RMS são iniciativas envolvendo a Política Pública de Educação e Saúde, para estimular

o desenvolvimento de ações que busquem reorientar o modelo de formação biomédico, investindo na integralidade das ações de saúde, de acordo com os princípios do SUS²⁰, direcionando para uma formação com base na integralidade da atenção à saúde, através do ensino em serviço, por meio de um núcleo pedagógico básico comum a todos os profissionais²¹.

Considerando que as RMS caracterizam-se pela formação em serviço, com foco em uma nova formação com vistas aos princípios do SUS, e que para serem caracterizadas como tal, devem conter pelo menos três profissões de saúde em seus programas, estas características já se apresentam como um elemento chave para a prática da EIP: a interação entre duas ou mais profissões^{7,12}. Salientamos que a OMS⁶ pontua sobre a importância do desenvolvimento de mecanismos curriculares pautados nos pressupostos da EIP, como: cronograma e conteúdo programático compartilhados; objetivos compartilhados, princípios de aprendizado comuns; avaliação para o desenvolvimento da educação interprofissional e prática colaborativa de forma sustentável.

Ao analisar este conjunto de disciplinas, buscamos identificar mecanismos com vistas a atender essas prerrogativas, bem como a Portaria Interministerial nº 7, 16/09/2021, dispõe sobre a importância de estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem, de modo a garantir a formação integral²². E mesmo que especificamente o termo EIP não apareça neste programa de disciplinas, identificamos outros termos que explicitam conceitos e práticas que se aproximam da EIP e fazem referência à importância da formação integrada que atenda às necessidades do cuidado da pessoa com anomalias

craniofaciais. Bem como salientamos que o NC das disciplinas vem de encontro ao proposto pela OMS, no que refere a um conteúdo e cronograma compartilhados, quanto à formação teórica.

Não basta as diversas profissões estarem juntas, faz-se necessário sistematizar o processo de ensino-aprendizagem teórico e prático¹³. Assim, os dados obtidos indicam que as estruturas e metodologias de ensino utilizadas neste programa, evidenciam ainda a manutenção de uma formação uniprofissional, demonstrando a fragilidade do conjunto de disciplinas quanto à formação interprofissional para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, trabalho em equipe e gestão de conflitos dentro de um processo de formação para o desenvolvimento de competências colaborativas^{10,12}.

No conjunto de disciplinas estudado, no que tange a organização teórica (NC e NET), observamos uma aproximação com a EIP, o que difere da prática (NEP), que não apresentou tal característica, este achado corrobora com a manutenção da formação separada, especializada e focada na divisão do trabalho, sendo este, ainda, um modelo majoritário na área da saúde no Brasil²³.

A EIP prioriza a força de trabalho conjunto e a inserção em cenários de aprendizagem que visem a integração da teoria com a prática e do ensino com o serviço, entendendo que essa abordagem favorece uma nova maneira de aprender, resultando assim em um trabalho de equipe que permite uma prática mais propositiva e resolutiva à integralidade do cuidado²⁴. No entanto, ainda é claro que os currículos da saúde, assim como deste PRMSAC, a proposta de formação uniprofissional, é predom-

minante, direcionando para uma formação de competências específicas, centrada na particularidade de determinadas áreas do conhecimento, conseqüentemente gerando práticas de saúde ainda fragmentadas^{25,26}.

Considerando que o contexto da prática possibilita uma infinita gama de interações e a teoria e prática constituem um processo contínuo e interligado de ensino e aprendizagem, observamos ainda a incipiência de estratégias que compactuam com a formação integral com vistas à educação interprofissional. Evidencia-se o grande desafio na construção dos currículos que ainda permeiam as práticas em saúde, que é desenvolver um trabalho em equipe interprofissional, ou seja, buscando superar o mero aglutinamento de profissionais para a construção de uma prática colaborativa²⁷.

A importância do alinhamento com os pressupostos da EIP está na possibilidade de pensar e repensar a formação, no sentido de alinhar novas estratégias aos desafios apresentados para formar profissionais em atenção às complexas e crescentes demandas de saúde²⁸ e superar as práticas fragmentadas, objetivando desenvolver a integralidade entre os profissionais e possibilitar resultados coesos através de interações contínuas e compartilhamento de conhecimentos. A ausência destas teorias no campo da prática e a confusão no âmbito teórico denotam a fragilidade do desenvolvimento da EIP neste cenário²⁹.

Os achados evidenciam a ausência de marco teórico que corrobora com a formação interprofissional. Ainda há a incipiência de objetivos comuns que corroborem a EIP e o desenvolvimento de competências colaborativas no processo de formação, lembrando que o interprofissional e o uniprofissional complementam-se, e ambos são

fundamentais para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes colaborativas, como o cuidado centrado no paciente, conhecimento sobre a profissão do outro e práticas de saúde compartilhadas²⁶.

No material estudado também identificou-se a ausência de aspectos importantes, como: possibilitar espaços de troca com o objetivo de conhecer as diferentes áreas profissionais; a consideração do outro como parceiro na construção de conhecimentos; o diálogo, comprometimento e responsabilidade como componentes essenciais para a formação interprofissional, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços e da assistência à saúde, promovendo impactos positivos nos cenários de prática²⁶.

Os objetivos indicam o caminho a ser percorrido dentro deste processo de formação, pautar-se na interprofissionalidade como resposta às práticas fragmentadas de saúde e buscar desenvolver práticas integradas entre os profissionais, possibilita entregar resultados mais coesos, e assim, atingir o principal objetivo da formação e práticas no SUS, ofertar um cuidado de qualidade e centrado no usuário^{29,30}. Ainda no que se refere aos objetivos, identificamos a introdução da discussão de casos com a equipe, porém, tanto no eixo prático como teórico, a ausência de objetivos comuns a todas as profissões na complementaridade das ações em saúde, reconhecendo o limite de cada área profissional e a necessidade do outro para uma prática, estão ausentes, reafirmando o distanciamento entre teoria e prática, deixando apenas, no campo teórico, as discussões.

Quanto aos mecanismos de avaliação, observamos a ausência de modelos avaliativos que sistematizam a evolução

prática do residente neste contexto. A participação do residente em aulas e nas atividades propostas, configura-se como uma aprendizagem através dos processos de troca, ao participar, dialogar, escutar, criar e discutir, cria-se um leque de possibilidades onde cada profissão pode valorizar o trabalho do outro, respeitando a contribuição que cada um dá para otimizar o cuidado em saúde³¹. Evidencia-se a importância de mecanismos que considerem a avaliação formativa e processos sistematizados dentro das disciplinas para mensurar a formação durante o processo de ensino em serviço.

A avaliação das competências dentro do contexto das residências não pode ser pautada em resultados apenas individuais, a avaliação é um processo e, portanto, deve estar presente antes, durante e no final de um determinado percurso, buscando analisar as aquisições de habilidades e competências do aluno, do educador, do sistema, confirmando se a construção do conhecimento se processou, seja ele, teórico ou prático³².

Sabe-se que as RMS têm o potencial de qualificar os alunos e trabalhadores dos serviços envolvidos, através da aprendizagem conjunta e a troca de informações que estimulam os processos de mudança em relação aos modelos de trabalho já estabelecidos, conseqüentemente, o potencial de mudanças dos programas está diretamente relacionado com as estratégias pedagógicas desenvolvidas nos cenários educativos e da prática, reforçando a importância, o alinhamento curricular com objetivo de formação proposto pelo programa. Considera-se, portanto, oportuno afirmar que o desenvolvimento de competências comuns, específicas (complementares), e para a prática colaborativa, sejam explicitados nos eixos temáticas dos currículos, pois o desenho deste é um elemento

fundamental para a efetivação da EIP^{4,19,25}.

Corroborando as diretrizes estabelecidas pelo Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNR-MS), essa análise permitiu identificar que o programa adota um currículo integrativo, organizado em módulos em torno de eixos comuns a todas as categorias profissionais e módulos específicos, porém, com a necessidade de aperfeiçoar a adoção de estratégias pedagógicas com a aprendizagem baseada na prática e nas interações, inclusive em competências colaborativas com vistas à prática interprofissional^{26,33}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para um efetivo e resolutivo processo de cuidado à pessoa com anomalias craniofaciais, faz-se necessário o envolvimento de múltiplas profissões, apresentando-se assim um terreno fértil para o desenvolvimento de programas interprofissionais, uma vez que exige dos profissionais habilidades e atitudes comuns no cuidado em saúde. O cuidado específico a uma demanda tão complexa, requer a educação interprofissional e prática colaborativa, apresentando-se como um desafio aos centros de atenção e na formação profissional. Assim, a RMS possibilita a oportunidade de compreender e potencializar uma formação que se comprometa com a defesa do SUS e princípios da educação interprofissional.

O PRMSAC constitui um espaço rico de trocas, onde ainda permanece a incipiência de iniciativas educacionais e institucionais que sistematizam a importância da EIP como centro do cuidado à pessoa com anomalias craniofaciais. A análise do Programa de Disciplinas, aponta a necessidade de ampliar o conhecimento sobre a temática

para consolidar a EIP e suas repercussões nas práticas de saúde e no cuidado centrado no usuário, sistematizando esses pressupostos no cotidiano do Programa. Também identificamos a carência em descrever, de forma mais clara, as iniciativas para prática colaborativa interprofissional, reconhecendo sua complementaridade entre as áreas de formação e processos de avaliação.

Os desafios para incorporar iniciativas interprofissionais no contexto da PRMSAC ainda são muitos, e o mais evidente nesta análise, trata-se da manutenção majoritária do processo de educação uniprofissional, mesmo diante da prerrogativa de que o cuidado compartilhado gera maior efetividade nos cuidados em saúde. Diante de inúmeros desafios, o PRMSAC do HRAC/USP pode ser considerado um campo promissor de boas práticas para a EIP na formação de residentes, pois proporciona, ainda mesmo que incipientemente, momentos de trocas e compartilhamento entre as profissões, pois o cuidado à pessoa com síndromes e anomalias craniofaciais exige a busca pelas trocas, compartilhamento de responsabilidades e construções, em parcerias para a reabilitação integral e resolutiva.

REFERÊNCIAS

1. Dubow C, Garcia EL, Krug SBF. Percepções sobre a rede de cuidados à pessoa com deficiência em uma região de saúde. *Saúde Debate*. 2018;42(117):455-67. doi: 10.1590/0103-1104201811709.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
3. Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Programa de residência multiprofissional em saúde: manual do residente multiprofissional [Internet]. Bauru: Universidade de São Paulo; 2022. [citado em 30 de julho de 2023]. Disponível em: [https://hrac.usp.br/wp-content/uploads/2022/02/Manual-do-residente-](https://hrac.usp.br/wp-content/uploads/2022/02/Manual-do-residente-multiprofissional-2022.pdf)
4. Almeida AMFL, Chaves SCL. Avaliação da implantação da atenção à pessoa com fissura labiopalatina em um centro de reabilitação brasileiro. *Cad Saúde Colet*. 2019;27(1):73-85. doi: 10.1590/1414-462x201900010365.
5. Parameters For Evaluation and Treatment of Patients With Cleft Lip/Palate or Other Craniofacial Differences. *Cleft Palate Craniofac J*. 2018;55(1):137-56. doi: 10.1177/1055665617739564.
6. Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa [Internet]. Genebra: OMS; 2010. [citado em 30 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/publicacoes/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf>
7. Souza RB, Magnago C, França T, Freire Filho JR. Barreiras à implementação da educação interprofissional: uma análise do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). *Saude Soc*. 2023;32 Supl 2:e230216pt. doi: 10.1590/s0104-12902023230216pt.
8. Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Residência multiprofissional [Internet]. Bauru: Universidade de São Paulo; c2023. [citado em 30 de julho de 2023]. Disponível em: <https://hrac.usp.br/extensao/programas-residencia-multiprofissional/>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
10. Barr, H. Ensuring quality in interprofessional education. Fareham: Centre for the Advancement of Interprofessional Education; 2003.
11. Barr H. Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow - a review [Internet]. Fareham: Centre for the Advancement of Interprofessional Education; 2002. [citado em 30 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.caipe.org/download/caipe-2002-interprofessional-education-today-yesterday-and-tomorrow-barr-h-pdf/?tmstv=1701557683>
12. Barr H, Coyle J. Introducing interprofessional education. In: Loftus S, Gerzina T, Higgs J, Smith M, Duffy E, editors. *Educating health professionals: becoming a university teacher*. Rotterdam: Sense Publishers; 2013. p. 185-96. doi: 10.1007/978-94-6209-353-9_16.
13. Barros NF, Spadacio C, Costa MV. Trabalho interprofissional e as práticas integrativas e complementares no contexto da atenção primária à saúde: potenciais e desafios. *Saúde Debate*. 2018;42(Spe No 1):163-73. doi: 10.1590/0103-11042018s111.

14. Souza SV. Educação interprofissional e prática colaborativa nos cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas da região norte do Brasil [tese]. Santos: Universidade Federal de São Paulo; 2021.
15. Dantas BT. Estratégias de ensino-avaliação voltadas ao desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018.
16. Almeida GN, Freitas CASL, Leão MCC, Flor SMC, Rodrigues WA, Dias MSA. "Aprender juntos para trabalhar juntos": competências colaborativas desenvolvidas por integrantes de um grupo tutorial do pet-saúde interprofissionalidade. *Res Soc Dev.* 2021;10(1):e35510111783. doi: 10.33448/rsd-v10i1.11783.
17. Garcia MAA. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de saúde. *Rev Educ PUC-Campinas.* 2000;(9):72-82.
18. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface (Botucatu).* 2016;20(56):185-96. doi: 10.1590/1807-57622014.0092.
19. Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV, Forster AC. Educação interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde Debate.* 2019;43(Spe No 1):86-96. doi: 10.1590/0103-11042019s107.
20. Sarmiento LF. Residência multiprofissional em saúde: análise da oferta de programas financiados pelo Ministério da Saúde de 2009 a 2015 [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2016.
21. Silva CA, Dalbello-Araujo M. Programa de residência multiprofissional em saúde: o que mostram as publicações. *Saúde Debate.* 2019;43(123):1240-58. doi: 10.1590/0103-1104201912320.
22. Ministério da Educação (BR). Portaria interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. Brasília: Ministério da Educação; 2021.
23. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção primária à saúde. *Interface (Botucatu).* 2018;22 Supl 2:1525-34. doi: 10.1590/1807-57622017.0827.
24. Silva RHA. Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). *Educ Rev.* 2011;(39):159-75. doi: 10.1590/S0104-40602011000100011.
25. Costa MV. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: Toassi RFC, organizador. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* Porto Alegre: Rede Unida; 2017. p. 14-27. (Série vivência em educação na saúde).
26. Miranda Neto MV, Leonello VM, Oliveira MA. Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(4):502-9. doi: 10.1590/0034-7167.2015680403i.
27. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface (Botucatu).* 2017;21(62):601-13. doi: 10.1590/1807-57622016.0295.
28. Sarmiento LF, França T, Magnago C. Experiências de educação interprofissional no contexto das residências multiprofissionais em saúde: estudo de revisão. *Res Soc Dev.* 2022;11(2):e15711225510. doi: 10.33448/rsd-v11i2.25510.
29. D'Amour D, Oandasan I. Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *J Interprof Care.* 2005;19 Suppl 1:8-20. doi: 10.1080/13561820500081604.
30. Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu).* 2018;22 Supl 2:1739-49. doi: 10.1590/1807-57622018.0477.
31. Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I, Reeves S. The evidence base and recommendations for interprofessional education in health and social care. *J Interprof Care.* 2006;20(1):75-8. doi: 10.1080/13561820600556182.
32. Rossit RAS. Processos avaliativos na formação e no trabalho interprofissional em saúde. In: Batista NA, Uchôa-Figueiredo LR, organizadores. *Educação interprofissional no Brasil: formação e pesquisa.* Porto Alegre: Rede Unida; 2022. p. 271-88. (Série vivência em educação na saúde).
33. Nascimento ACB, Omena KVM. Interprofessional education in multiprofessional residency programs in health in Brazil: an integrative review. *Res Soc Dev.* 2021;10(4):e8010413655. doi: 10.33448/rsd-v10i4.13655.

Autor Correspondente:

Rayanne Meyer Barduzzi
rayannemeyer@usp.br

Recebido: 04/06/2024

Aprovado: 11/11/2024

Editor: Prof. Dr. Paulo Henrique Manso
