



**A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E O TRABALHO COLABORATIVO NA
PERCEPÇÃO DE ATORES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DA FAMÍLIA**

**INTERPROFESSIONAL EDUCATION AND COLLABORATIVE WORK:
AWARENESS OF PARTICIPANTS IN THE MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY
PROGRAM IN FAMILY HEALTH**

**EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL Y TRABAJO COLABORATIVO:
CONCIENTIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE
RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL EN SALUD DE LA FAMILIA**



10.56238/bocav25n74-030

Renata Ferreira Tiné

Doutoranda em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

E-mail: renatatine84@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8371313792893554>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4715-4034>

Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa

Doutora em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

E-mail: talitha.pessoa@academico.ufpb.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3454735703811810>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8254-0876>

Franklin Delano Soares Forte

Doutor em Odontologia Preventiva e Social

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

E-mail: franklinufpb@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1213257434295598>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4237-0184>

RESUMO

A expansão das residências multiprofissionais no Brasil foi fundamental para uma formação adequada às diretrizes do SUS. Entretanto, obstáculos vêm impactando as relações estabelecidas entre residentes e demais trabalhadores na formação interprofissional. Este estudo objetivou compreender a percepção de atores-chave de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família sobre a interprofissionalidade. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem mista, com triangulação concomitante, no qual foram aplicados questionários a egressos e entrevistas semiestruturadas para identificar a percepção sobre a interprofissionalidade de residentes, preceptores, tutores e gestores da Residência da Secretária de Saúde do município de Recife, Pernambuco. Realizou-se análise estatística descritiva aos questionários e análise hermenêutica-dialética para as entrevistas. Os principais

resultados demonstraram que os atores reconhecem o trabalho colaborativo, como essencial para a integralidade do cuidado. Constatou-se que ainda há uma segregação entre profissionais, problemas estruturais da Atenção Primária à Saúde e pouco incentivo da gestão para fortalecer o trabalho interprofissional. Considera-se a necessidade de iniciativas para a efetivação do trabalho interprofissional nos espaços de formação dos residentes. Esses resultados são relevantes, e irão contribuir na implementação de estratégias para a potencialização da Educação interprofissional e do trabalho colaborativo na Estratégia Saúde da Família de Recife.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Educação Interprofissional. Práticas Interdisciplinares.

ABSTRACT

The expansion of multiprofessional residency programs in Brazil has been fundamental for adequate training aligned with the guidelines of the Brazilian Unified Health System (SUS). However, obstacles have impacted the relationships established between residents and other workers in interprofessional training. This study aimed to understand the perception of key actors in a Multiprofessional Residency Program in Family Health regarding interprofessionalism. This is an exploratory study with a mixed-methods approach and concurrent triangulation, in which questionnaires were applied to graduates and semi-structured interviews were conducted to identify the perception of interprofessionalism among residents, preceptors, tutors, and managers of the Residency Program at the Health Secretariat of the municipality of Recife, Pernambuco. Descriptive statistical analysis was performed on the questionnaires and hermeneutic-dialectical analysis on the interviews. The main results demonstrated that the actors recognize collaborative work as essential for comprehensive care. It was found that there is still segregation among professionals, structural problems in Primary Health Care, and little incentive from management to strengthen interprofessional work. The need for initiatives to effectively implement interprofessional work in resident training settings is considered. These results are relevant and will contribute to the implementation of strategies to enhance interprofessional education and collaborative work within the Family Health Strategy in Recife.

Keywords: Primary Health Care. Interprofessional Education. Interdisciplinary Practices.

RESUMEN

La expansión de los programas de residencia multiprofesional en Brasil ha sido fundamental para una formación adecuada alineada con las directrices del Sistema Único de Salud (SUS). Sin embargo, obstáculos han impactado las relaciones establecidas entre residentes y otros trabajadores en la formación interprofesional. Este estudio tuvo como objetivo comprender la percepción de los actores clave en un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia con respecto al interprofesionalismo. Se trata de un estudio exploratorio con un enfoque de métodos mixtos y triangulación concurrente, en el que se aplicaron cuestionarios a los graduados y se realizaron entrevistas semiestructuradas para identificar la percepción del interprofesionalismo entre los residentes, preceptores, tutores y gestores del Programa de Residencia en la Secretaría de Salud del municipio de Recife, Pernambuco. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los cuestionarios y un análisis hermenéutico-dialéctico de las entrevistas. Los principales resultados demostraron que los actores reconocen el trabajo colaborativo como esencial para la atención integral. Se constató que persiste la segregación profesional, existen problemas estructurales en la Atención Primaria de Salud y la escasa motivación de la gerencia para fortalecer el trabajo interprofesional. Se considera la necesidad de iniciativas para implementar eficazmente el trabajo interprofesional en los centros de formación de residentes. Estos resultados son relevantes y contribuirán a la implementación de estrategias para fortalecer la formación interprofesional y el trabajo colaborativo en el marco de la Estrategia de Salud Familiar en Recife.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Formación Interprofesional. Prácticas Interdisciplinarias.

1 INTRODUÇÃO

A formação de profissionais de saúde no Brasil tem passado por significativas transformações nas últimas décadas, impulsionadas pela reorientação do modelo assistencial e pela consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A crítica à fragmentação do cuidado e ao modelo biomédico tradicional, centrado em especialidades e na doença, impulsionou a busca por abordagens que priorizem a integralidade, a equidade e a intersetorialidade. Nesse cenário, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) emerge como um espaço estratégico de formação pós-graduada, que busca romper com a lógica setorial e promover uma prática profissional mais alinhada aos princípios da Atenção Primária em Saúde (APS).

A RMS, instituída em 2005, diferencia-se da formação uniprofissional ao propor a integração de diferentes categorias profissionais (enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social, entre outras) em um mesmo contexto de trabalho e aprendizagem. Essa abordagem visa não apenas aprimorar as competências técnicas de cada profissional, mas, sobretudo, desenvolver habilidades para o trabalho colaborativo (TC) e a Educação Interprofissional em Saúde (EIP), elementos centrais para a efetividade do cuidado integral na APS.

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), o TC é essencial para a efetividade do cuidado. A atuação em equipe, com a integração de médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, agentes comunitários de saúde e equipe multiprofissional, possibilita a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e o acompanhamento longitudinal das famílias. No entanto, o desenvolvimento do TC enfrenta desafios, como a cultura uniprofissional ainda predominante, a rigidez das estruturas hierárquicas e a falta de espaços formais para a interação e o diálogo entre as categorias.

Por essa razão, o estudo teve como objetivo compreender as percepções de residentes, egressos, preceptores, tutores e gestores, sobre o trabalho interprofissional e colaborativo nos espaços de formação de uma RMSF do município de Recife/PE.

2 REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

Esta seção apresenta o referencial teórico nacional e internacional, conceituando o contexto da formação em saúde; da Residência Multiprofissional como cenário de aprendizagem da Educação Interprofissional; além dos conceitos teóricos dos desafios e potencialidades do trabalho colaborativo em Saúde da Família.

2.1 O CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE E A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

A formação em saúde, historicamente, foi organizada em um modelo disciplinar e uniprofissional. Cada área era ensinada de forma isolada, com pouca ou nenhuma interação formal entre os estudantes de diferentes cursos. Esse modelo fragmentado, no entanto, é incompatível com a

complexidade dos problemas de saúde atuais, que exigem uma abordagem integral e colaborativa (O'LEARY et al., 2023).

Assim, a formação de profissionais de saúde tem passado por um processo de reorientação global, movido pela necessidade de responder aos desafios complexos dos sistemas de saúde. Globalmente, organismos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) têm defendido uma formação que vá além do modelo biomédico, priorizando o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe, a integralidade do cuidado e a abordagem das iniquidades sociais em saúde (BOGOSSIAN et al., 2023).

No contexto brasileiro, a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) impulsionaram a busca por um modelo de formação mais alinhado às necessidades da população. Houve a necessidade da reorientação da clínica e assistência, no intuito de romper com o modelo hegemônico biomédico, sendo propostos e organizados processos formativos na articulação entre princípios, métodos e diretrizes, assentado no princípio de que a formação é inseparável dos processos de mudança (CECCIM; CARVALHO, 2006).

Assim, a partir dos anos 1980, a área de força de trabalho em saúde no Brasil sofreu diversas modificações na forma de organização do trabalho, na contratação dos trabalhadores e na formação das equipes de saúde (BATISTA et al., 2015; PASSOS; CARVALHO, 2015).

A Política Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), desenvolvida a partir de 2005, compõe diretrizes fundamentais para a consolidação do sistema de saúde (BRASIL, 2009). Estudos, apontam, após a implantação desta política, o desenvolvimento de programas e projetos, numa perspectiva de continuidade dos eixos norteadores, como a necessidade de fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade e de colocar a Atenção Básica à Saúde (ABS) no centro das iniciativas de formação (BATISTA et al., 2015; VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016).

Dentre estes projetos e programas, em 2005, é instituída, com a Lei 11.129 de 30 de junho, a Residência em Área Profissional da Saúde, na qual a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é reconhecida legalmente, como modalidade de formação para o SUS (BRASIL, 2005). A expansão das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) no Brasil, foi fundamental para uma formação adequada às diretrizes do SUS, pois estão orientadas por uma visão diferenciada da atenção e do cuidado (CARVALHO et al., 2020).

Estas residências, promovem uma formação diferenciada, através da maior diversidade das ações, baseado na interdisciplinaridade e por estratégias pedagógicas e métodos utilizados que problematizam a realidade e proporcionam o desenvolvimento do efetivo trabalho em equipe pela formação interprofissional (NASCIMENTO; PAIM; CARMO, 2020).

Portanto, a formação em saúde no Brasil tem se reorientado para atender aos princípios da integralidade e do trabalho em equipe, buscando superar a fragmentação do cuidado e a hegemonia da clínica individual (BATISTA et al., 2018).

2.2 A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COMO CENÁRIO ESTRATÉGICO PARA A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Considerada política pública de educação permanente para a Atenção Primária à Saúde (APS), a RMS tem como objetivo, se apresentar como uma alternativa capaz de favorecer o trabalho em equipe, as trocas efetivas de saberes e práticas e a construção de uma nova realidade de saúde para a população, sendo importante dispositivo promotor de mudanças (SILVA; ARAÚJO, 2019). É portanto, um espaço privilegiado de formação de recursos humanos para atuação no SUS, tendo a integralidade e a interdisciplinaridade como questões centrais para essa modalidade de formação em saúde (SILVA, 2018).

A experiência da residência, ao fomentar a interação e a colaboração, contribui para a desconstrução de estereótipos profissionais e para a formação de profissionais mais aptos a atuarem em equipes interprofissionais, elemento crucial para a sustentabilidade e a qualidade da atenção à saúde no SUS (BATISTA et al., 2021). Esse modelo de formação, tem a interprofissionalidade como pilar, pois é realizado com e entre estudantes de diferentes profissões, a qual busca promover a aprendizagem de forma integrada e colaborativa (VIEIRA; SILVA, 2022).

Para atingir a prática colaborativa (PC), as RMS se ancoram na formação e qualificação do profissional na saúde, visando valorização do trabalho em equipe e reforçam a necessidade de incorporar o referencial teórico da interprofissionalidade na formação dos residentes (NASCIMENTO; OMENA, 2021). Por isso, ao serem implantados os programas de RMS, foi necessário definir meios para consolidar a ação articulada entre os profissionais da saúde, sendo a Educação Interprofissional (EIP) proposta como dispositivo de promoção das práticas colaborativas (BRASIL, 2018).

A Educação Interprofissional em Saúde é um campo teórico-prático que tem ganhado destaque no cenário mundial e nacional. Definida pela Organização Mundial de Saúde como: “O aprendizado que ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados de saúde” (OMS, 2010). Tem se destacado como uma estratégia pedagógica essencial para a formação de profissionais de saúde, visando aprimorar a colaboração e a qualidade do cuidado.

Publicações recentes têm destacado a importância da EIP como um caminho para a consolidação de novas práticas e na necessidade de integrá-la nos ambientes de prática, como hospitais, ambulatorios, e principalmente, em serviços de APS (GALVANI; DUTKA; FREIRE FILHO, 2025;

BOGOSSIAN et al., 2023; FERREIRA; BEZERRA, 2021; ALBUQUERQUE et al., 2022; PRADO et al., 2022).

Portanto, a RMS além de ser uma estratégia de superação do modelo de cuidado fragmentado e curativo, torna-se um modelo de Pós-graduação *lato sensu* articulado aos princípios da EIP, com o objetivo de promover a aprendizagem integral e colaborativa através de práticas orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS (NASCIMENTO; OMENA, 2021; VIEIRA; SILVA, 2022).

2.3 TRABALHO INTERPROFISSIONAL E COLABORATIVO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

O trabalho colaborativo em saúde é o resultado da aplicação dos princípios da Educação Interprofissional na prática, que apresenta um imenso potencial na APS, pois fortalece a integralidade do cuidado, melhora a comunicação com os usuários e resulta em melhores desfechos clínicos e de saúde (REEVES et al., 2017). Ele se manifesta no cotidiano dos serviços, no qual diferentes profissionais atuam de forma articulada e sinérgica para atender às necessidades complexas da população. Segundo Peduzzi et al., a colaboração interprofissional é um processo contínuo de comunicação e tomada de decisão que permite a atuação conjunta e coordenada de profissionais de diferentes áreas (PEDUZZI et al., 2020).

Revisão integrativa que analisa as experiências de pacientes em práticas colaborativas interprofissional na APS, ressalta como a colaboração entre os profissionais impacta a qualidade do serviço, evidenciando a necessidade da gestão criar um ambiente que favoreça essa colaboração, com o usuário no centro do cuidado (DAVIDSON et al., 2022).

Também foram encontrados documentos nacionais que oferecem subsídios para entender como a gestão pode fortalecer a APS por meio da interprofissionalidade. Como exemplo tem-se: *Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições*, da Rede de pesquisa em APS da Abrasco; e o *Plano Estratégico Institucional Ministério da Saúde 2024-2027*, documento oficial do Ministério da Saúde que estabelece diretrizes e metas para os próximos anos, o qual menciona explicitamente, a meta de expandir a cobertura da ESF, com o provimento de profissionais e o cuidado interprofissional, demonstrando que a interprofissionalidade é uma prioridade estratégica no nível federal, influenciando o planejamento e a gestão em nível municipal (ABRASCO, 2022; BRASIL, 2024).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), por possuir, como cenário prioritário, a ESF, e por sua imersão na APS, contribui para a colaboração interprofissional na saúde da família, através do compartilhamento e troca de conhecimentos entre as equipes multiprofissionais, favorecendo na reconstrução do processo de trabalho existente; na qualificação da

rede; na intensificação da integralidade das ações e na resolutividade dos casos (SILVA; ARAÚJO, 2019).

No entanto, observa-se, que os profissionais da ESF apesar de relatarem fortes atitudes colaborativas, demonstram poucas situações de práticas interprofissionais, devido a organização do trabalho de forma rígida, limitando a interprofissionalidade no cuidado na ABS (RIBEIRO et al., 2022). Pesquisadores identificam a hegemonia do modelo biomédico na saúde e a precarização das condições de trabalho e estrutura dos serviços, os quais vêm impactando as relações estabelecidas entre residentes e demais trabalhadores, produzindo inúmeros questionamentos sobre a formação e a prática profissional através dos Programas de RMS (SILVA; ARAÚJO, 2019).

Peduzzi et al., relatam alguns desafios na consolidação do trabalho colaborativo, como: cultura uniprofissional, devido a predominante formação segmentada; a sobreposição ou a falta de clareza nas atribuições profissionais, podendo gerar conflitos; e a persistência de estruturas hierárquicas, que pode dificultar a horizontalidade do diálogo (PEDUZZI et al., 2020).

Portanto, um ponto desafiador para as RMSF costuma ser a preparação dos docentes, tutores e preceptores, pois, estes profissionais, por vezes, apresentam competências e trajetórias profissionais dissonantes com os objetivos dos programas de Residência, além das dificuldades que encontram para realizar a supervisão dos residentes (NASCIMENTO; PAIM; CARMO, 2020; SARDÁ JÚNIOR et al., 2020).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, de método misto, através da triangulação concomitante, no qual os dados quantitativos e qualitativos foram coletados concomitantemente e depois comparados com o objetivo de determinar convergências, diferenças e combinações. A realização de uma pesquisa de método misto contribui para a produção de resultados que se complementam mutuamente, com o objetivo de responder uma questão específica de pesquisa (CRESWELL, 2013).

A pesquisa foi desenvolvida na Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) de Recife, instituição executora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF). Submetida e aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer nº 6.784.803 seguindo os preceitos éticos da Resolução nº.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A população da pesquisa foi constituída por 84 participantes, distribuídos entre 53 egressos, 13 residentes, 10 preceptores, 04 tutores e 04 gestores, tratando-se de uma amostra não probabilística por conveniência. Foram incluídos egressos que haviam concluído a residência até março de 2024; residentes regularmente matriculados no programa; preceptores, tutores e gestores com, no mínimo,

um ano de atividades de supervisão na residência. Foram excluídos os residentes, preceptores, tutores e gestores que estavam afastados de suas atribuições no período de estudo.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2024. Os egressos participaram do estudo por meio de um questionário disponibilizado virtualmente por uma plataforma gratuita de formulários online; enquanto residentes, preceptores, tutores e gestores, participaram de entrevistas semiestruturadas. Os participantes só responderam ao questionário ou participaram das entrevistas, após assinatura virtual e física, respectivamente, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os contatos ocorreram via e-mail individual e via WhatsApp a todos egressos, de todas as turmas já concluintes (2019 a 2024). O questionário foi construído baseado no referencial teórico da EIP e do TC e enviado a todos os egressos do programa (64 residentes), através do link de acesso online. Este questionário foi dividido em três núcleos direcionadores: 1) Contribuição da RMSF para EIP e TC; 2) Dificuldades e/ou impossibilidades para o desenvolvimento da EIP e o TC durante a formação na RMSF; e 3) Repercussão na Interprofissionalidade após formação na RMSF.

Contendo um total de 25 assertivas em escala tipo Likert de cinco pontos, atribuindo as seguintes graduações: “Concordo plenamente”, “Concordo”, “Não concordo nem discordo”, “Discordo”, “Discordo totalmente”, e um rol de competências para o Desenvolvimento da EIP e do TC durante RMSF (08 assertivas) a serem assinaladas com as opções “desenvolvi”, “não desenvolvi”, “aprimorei”, “não aprimorei”.

Residentes, preceptores, tutores e gestores foram convidados a participarem da entrevista, através de mensagem WhatsApp e em reuniões de colegiado do programa. O instrumento de pesquisa foi aplicado pelo pesquisador consoante a disponibilidade e interesse de cada participante do estudo.

Para fins da organização e análise do material produzido, utilizou-se a estatística descritiva para a análise dos questionários aplicados aos egressos. Na quantificação dos resultados, foram atribuídos valores numéricos a cada afirmativa, sendo o valor ‘5’ atribuído para o maior grau de concordância. Desse modo, cada afirmativa avaliada, a partir dos três núcleos direcionadores, receberam uma frequência relativa entre 0 e 100% e frequência média, entre 1 a 5 pontos. Depois foram estabelecidos três níveis de escores: ‘concordância’, para uma média 4-5; ‘neutralidade’, quando a afirmativa recebeu a média 3; e ‘discordância’, quando a média teve a pontuação de 1-2; correlacionando-as com as porcentagens atribuídas. Para análise de desenvolvimento das competências para EIP e do TC durante a RMSF, realizou-se a frequência relativa das 08 assertivas.

Para as entrevistas, utilizou-se um roteiro previamente elaborado pelos pesquisadores, com o intuito de que os atores-chave pudessem relatar suas percepções em relação à formação em EIP na RMSF, potencialidades e desafios do trabalho colaborativo nos espaços de formação. Utilizou-se o software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de

Questionnaires) como um instrumento auxiliar na fase de organização e processamento inicial de dados textuais para uma análise hermenêutica-dialética. Este tipo de análise, é uma abordagem metodológica qualitativa que busca interpretar e compreender as múltiplas realidades humanas, indo além da simples objetificação dos dados, com o intuito de identificar nas falas, narrativas e ações, as categorias da EIP, a partir do conhecimento apreendido da leitura crítica do referencial teórico do estudo (MINAYO, 2014).

A fim de preservar o anonimato dos entrevistados, eles foram codificados por letras e números, sendo os residentes R1 a R13; preceptores P1 a P10; tutores T1 a T5 e gestores G1 a G4.

4 RESULTADOS

4.1 ANÁLISE QUANTITATIVA DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS AOS EGRESSOS DA RMSF

Do total de 65 egressos do programa de RMSF, 53 (81,53%) responderam ao questionário enviado durante o período de coleta de dados.

Na Tabela 1, os egressos participantes do estudo, foram agrupados de acordo com o sexo, idade, categorias profissionais, ano de conclusão da residência e atuação profissional na atualidade.

Tabela 1 – Perfil dos egressos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Recife, Pernambuco, 2019 a 2024.

Sexo Masculino Feminino	Nº (%) 06 (11,3) 47(88,7)
Idade (anos) 27-42	Média (D.P.) 30,38 (3,32)
Graduação Enfermagem Odontologia eMulti (Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço social, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional)	Nº (%) 19 (35,85) 06 (11,32) 28 (52,83)
Ano de conclusão da residência 2019 2020 2021 2022 2023 2024	Nº (%) 07 (13,21) 11 (20,75) 09 (16,98) 11 (20,75) 07 (13,21) 08 (15,09)
Atualmente trabalha na ESF Sim Não	Nº (%) 09 (16,98) 44 (83,02)

Principais campo de atuação pós-residência	Nº (%)
ESF	09 (16,98)
Outro setor/serviço no SUS	09 (16,98)
Gestão no SUS (municipal, estadual ou federal)	07 (13,21)
Clínica ou hospital/setor privado	18 (33,96)
Docência em Saúde	01 (1,89)
Segunda Residência	05 (9,44)
Pós-graduação Stricto sensu (mestrado ou doutorado)	02 (3,77)
Sem trabalho (no momento da coleta)	02 (3,77)

Fonte: Elaboração própria.

Dos 53 egressos participantes, 47 são do sexo feminino e 06 do sexo masculino. As idades variam entre 27 e 42 anos, sendo a média de 30,38 anos. A maior participação do estudo foi dos profissionais da eMulti (52,83%), seguido por enfermagem (35,85%), e concluintes de 2020 e 2022 (20,75% cada). Atualmente, grande parte dos egressos não estão trabalhando no SUS, prevalecendo as clínicas e/ou hospitais privados (33,96%), como campo de atuação.

Na tabela 2 foram analisados os questionamentos referentes à repercussão dos egressos em relação à sua vivência durante e após o período de formação na RMSF, na perspectiva da EIP e do TC.

Tabela 2 - Núcleos direcionadores relacionados à Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo quanto à frequência absoluta e relativa, média e escore dos egressos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (n=53). Secretaria de Saúde do Recife, Pernambuco. 2025

ESCALA*									
NÚCLEOS	PERGUNTA	1-2	%	3	%	4-5	%	Média	Escore**
1 - Contribuição da RMSF para EIP e TC	1	0	0,0	2	3,8	51	96,2	5	Concordância
	2	0	0,0	0	0,0	53	100	5	Concordância
	3	0	0,0	0	0,0	53	100	5	Concordância
	4	0	0,0	0	0,0	53	100	5	Concordância
	5	0	0,0	0	0,0	53	100	5	Concordância
	6	1	1,9	3	5,7	49	92,4	5	Concordância
	7	0	0,0	0	0,0	53	100	5	Concordância
	8	1	1,9	3	5,7	49	92,4	4	Concordância
	9	0	0,0	1	1,9	52	98,1	5	Concordância
2 - Motivo(s) que dificultou e/ou impossibilitou o desenvolvimento da EIP e o TC durante sua formação na RMSF	1	27	50,9	14	26,4	12	22,7	3	Neutralidade
	2	29	54,7	10	18,9	14	26,4	3	Neutralidade
	3	40	75,5	5	9,4	8	15,1	2	Discordância
	4	23	43,4	5	9,4	25	47,2	3	Neutralidade
	5	39	73,6	5	9,4	9	17,0	2	Discordância
	6	39	73,6	4	7,5	10	18,9	2	Discordância
	7	21	39,6	16	30,2	16	30,2	3	Neutralidade
	8	27	50,9	10	18,9	16	30,2	3	Neutralidade
3 - Repercussão da Interprofissionalidade após formação na RMSF	1	1	1,9	2	3,8	49	92,5	5	Concordância
	2	0	0,0	0	0,0	53	100	5	Concordância
	3	0	0,0	1	1,9	52	98,1	5	Concordância
	4	17	32,1	10	18,9	26	49,1	3	Neutralidade
	5	37	69,8	13	24,5	3	5,7	2	Discordância
	6	0	0,0	4	7,5	49	92,5	5	Concordância
	7	1	1,9	2	3,8	50	94,3	5	Concordância

* *Nota: Escala 1 (discordo completamente) a 5 (concordo completamente)

** Nota: Escore 1-2 (Discordância), 3 (Neutralidade) e 4-5 (Concordância)

Fonte: Elaborada pelos autores

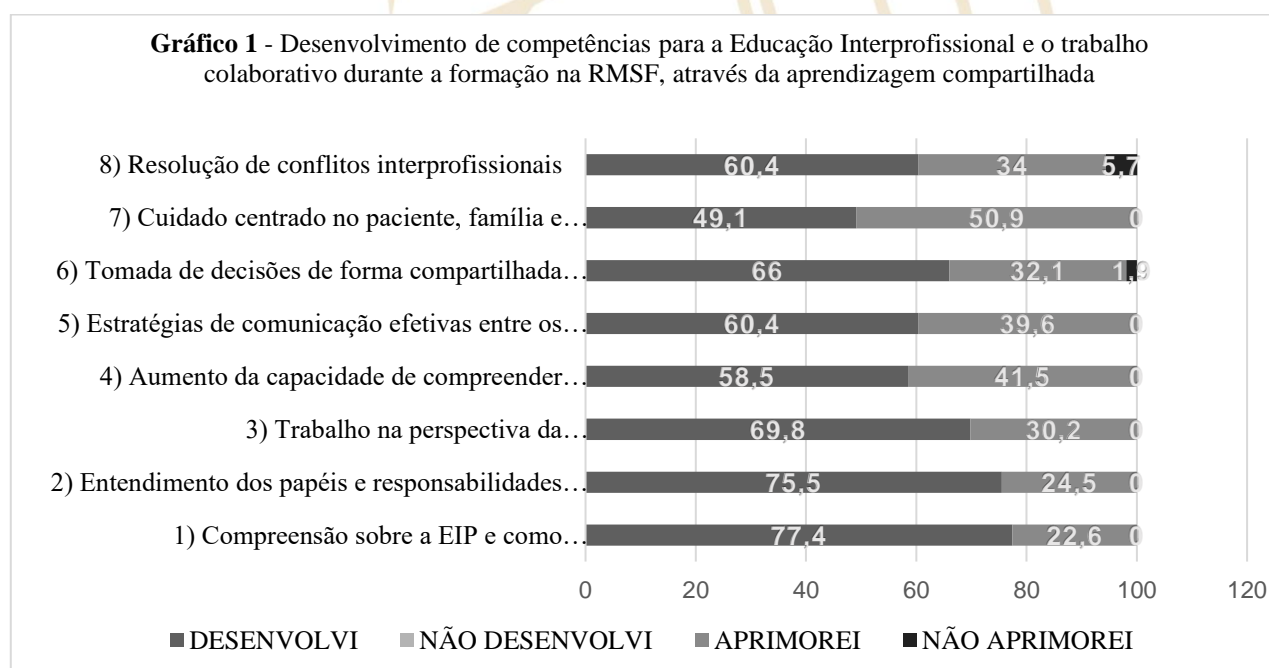
Observa-se que os egressos, em sua grande maioria, concordam que a RMSF é uma experiência inovadora no campo da aprendizagem interprofissional, onde a EIP e o TC, foram fundamentais para

o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe, estimulando-os a atuar de forma integrada com os demais profissionais e sendo um espaço, que rompeu com a lógica do modelo assistencial de saúde hegemônico.

Após a residência, estes profissionais, mesmo que a maioria não esteja atuando na APS, concordam fortemente serem capazes de trabalhar colaborativamente com outras profissões, colocando o usuário na centralidade do cuidado.

Em relação aos motivos que dificultaram ou impossibilitaram o desenvolvimento da EIP e do TC durante a residência, houve uma variação nas respostas, salientando que a falta de conhecimento entre as diversas categorias profissionais; a baixa interação e discussão sobre as competências do TC entre residentes, preceptores e tutores, além do apoio institucional da gestão da APS, estiveram fragilizadas.

Evidencia-se que o desenvolvimento de competências para a EIP e o TC durante a formação na RMSF, através da aprendizagem compartilhada, foi desenvolvida e/ou aprimorada pela maioria dos egressos, durante sua formação, conforme descrito no gráfico 1.



Fonte: Elaboração própria.

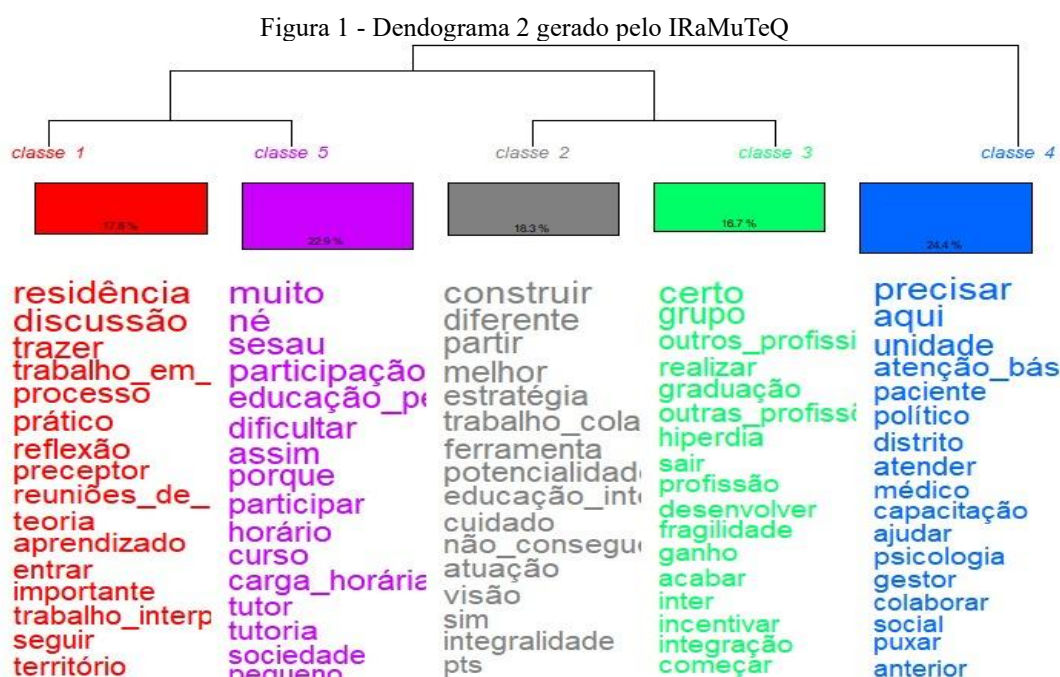
4.2 ANÁLISE QUALITATIVA DAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM ATORES-CHAVE DA RMSF

As entrevistas aconteceram concomitantemente, com um total de 31 participantes, sendo 13 residentes, 10 preceptores, 05 tutores e 04 gestores.

Na busca da significação dos dados, através da abordagem hermenêutica-dialética, foi realizado uma interpretação crítica e aprofundada, através das análises das falas individuais; observações de

condutas em relação ao tema; análise das falas sobre o trabalho interprofissional e colaborativo de cada grupo de atores (MINAYO, 2014).

O *software* IRaMuTeQ foi utilizado na fase de pré-análise para processar o *corpus* textual das 31 entrevistas, organizando e categorizando os dados de forma rigorosa e estatística, o qual gerou resultados objetivos, através das classes da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) sobressaíram cinco núcleos de sentido dos quatro grupos dos entrevistados, explanados a seguir (Figura 1). O processamento do *corpus* foi realizado em 21 segundos e foram classificadas 858 ST, das quais 783 foram aproveitadas, ou seja, 91,26 % do total do *corpus*.



No dendograma 2 (Figura 1), o *corpus* foi dividido em dois subcorpus. No primeiro, obteve-se a classe 1 com 17,8% e a classe 5, com 22,9%. Do outro subcorpus, obteve-se a classe 2 com 18,3% das UCE, e a classe 3 com 16,7%, do total das UCE. Por fim, a classe 4 (24,4%) se apresenta distante das demais em uma ramificação independente, ou seja, há uma aproximação mais remota, a qual representa uma categoria final. Com o dendograma foi possível visualizar as palavras que obtiveram maior porcentagem quanto à frequência média entre si e diferente entre elas. Pela leitura das palavras em destaque, e de sua inserção nos segmentos dos textos, foi possível alcançar os objetivos da presente pesquisa, voltada a compreender as percepções de atores-chave, sobre o trabalho interprofissional e colaborativo nos espaços de formação de uma RMSF.

Na classe 1, explicitou-se a relevância e potencialidades do programa de RMSF no desenvolvimento do trabalho em equipe. A classe 2 demonstrou estratégias e iniciativas utilizadas pelas equipes multi e gestão municipal, no fortalecimento do trabalho interprofissional e colaborativo na ESF. A classe 3 salientou as potencialidades da EIP. A classe 4 enfatizou que, diante dos problemas e

fragilidades apresentados, é necessário pensar em intervenções e/ou estratégias para potencializar a EIP e o TC nos espaços de formação da ESF. E a classe 5 revelou os principais problemas enfrentados pelos atores-chave para o TC. As classes 1 e 5, evidenciaram a importância do programa de RMSF para o trabalho em equipe, relacionando-a com as dificuldades encontradas na consolidação do trabalho interprofissional e colaborativo. As classes 2 e 3 foram caracterizadas, respectivamente, pelas iniciativas, estratégias e pela potencialização da EIP nos espaços de formação na ESF; e todas estiveram associadas à classe 4, a qual indica caminhos para potencializar o TC e interprofissional no município de estudo. Ao que foi exposto no dendograma 2 da figura 1, houve a constituição de 5 categorias finais, representadas, a seguir.

4.3 A RMSF COMO ESPAÇO POTENTE PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO EM EQUIPE

Várias são as potencialidades e estratégias apontadas pelos grupos entrevistados, além do questionário dos egressos, sobre o desenvolvimento da EIP e do TC pela RMSF, havendo um consenso entre todos, o que também corrobora com o objetivo central desta residência, que é ser potencializadora para o trabalho interprofissional, como descritos abaixo.

“Ter um programa de residência multiprofissional já é uma característica positiva... contemplar essa residência que abrace todas essas outras categorias, né? É você trazer o campo de educação para o serviço e para a prática e misturar um pouco isso, de alguma forma você também está interferindo no processo formativo das pessoas que estão trabalhando dentro da secretaria” (G2).

“A partir da parte teórica, das atividades que são desenvolvidas, com a equipe de residência, a gente conseguiu trabalhar bem isso, tanto em teoria como colocar em prática aquilo que a gente pedia em teoria... os projetos propostos nos módulos, a gente conseguiu colocar em prática e a gente está desenvolvendo bem o grupo e conseguindo integrar até mesmo os profissionais das equipes, não só enquanto residentes” (R13).

“Os encontros que a gente tem, os grupos que a gente tem, as reuniões que a gente tem... tem a reunião do grupo, da equipe, da equipe multidisciplinar da E-Multi e a equipe multidisciplinar da Residência... Os momentos de aprendizado que a gente tem também, que é trazido nas discussões dos módulos, que os próprios residentes trazem pra gente, o que é que eles estão fazendo, as propostas que estão sendo oferecidas, isso daí também é um momento enriquecedor” (P1).

4.4 FRAGILIDADES PARA O DESENVOLVIMENTO DO TC NOS ESPAÇOS DE FORMAÇÃO

Outra convergência entre as falas dos grupos de entrevistados é em relação às fragilidades durante a RMSF para o trabalho interprofissional, especialmente pela falta de integração entre membros da equipe, entre equipe de preceptores e residentes. Por outro lado, houve uma neutralidade

nos questionamentos feitos aos egressos sobre os motivos que dificultaram e/ou impossibilitaram o desenvolvimento da EIP e o TC durante sua formação na RMSF.

Além disso, fica evidenciada a percepção de limitações na condução dos processos de aprendizagem durante a formação, muitas vezes focando os momentos formativos da residência, nas práticas de assistência.

“A equipe eMulti, ela tem muitas dificuldades para, de fato, ajudar no processo de cuidado... não existe muito assim... uma comunicação entre as equipes para fazer essa articulação melhor... também à questão às vezes da gerência. Eu vejo o meu gerente muito preocupado com metas. É uma fragilidade muito grande essa questão, dessa cobrança por números. Então, é muito aquela coisa de quantidade, mas não ver muito a qualidade, né?” (R7).

“A falta de habilidade muitas vezes do preceptor em algumas didáticas, cronograma que muitas vezes a gente não consegue construir pela dinâmica do dia a dia; tempo de discussão de processo de trabalho que a gente tem como preceptor no território, ele é muito pouco, porque é mais uma questão de produção, precisamos produzir... o preceptor é cobrado a ter uma agenda de produção... esse processo educativo, esse processo de formação, ele requer tempo. E esse tempo, para as equipes que estão com residência, ela não é contabilizada, ela não é vista nisso daí, porque o que é cobrado é a produção” (P1).

Às equipes emulti elas não são completas com todos os profissionais que a gente poderia se beneficiar e mesmo tendo a equipe emulti eu acho que o entendimento do trabalho multiprofissional, ele é entendido por alguns profissionais de formas diferentes, sabe?” (T2).

Outra fragilidade apontada, especialmente por residentes, preceptores e tutores, foi sobre a nova organização da APS no município de Recife (APS do futuro), evidenciando que o contexto atual, de expansão, vem distanciando cada vez mais o trabalho interprofissional e colaborativo, devido ao tensionamento das equipes por metas quantitativas, como relatados a seguir.

“APS do Futuro, a gente sofre um pouquinho mais com isso, porque a gente tem os horários limitados, às vezes a gente quer participar de alguma atividade e não pode, porque só de manhã tem atendimento pra mim; a eMulti ainda é um pouquinho afastada da gente, da equipe de referência, da equipe de atenção primária” (R9).

“A rotina do processo de trabalho acaba prejudicando muitas vezes o olhar compartilhado... cumprimento de metas, de indicadores, desse processo de expansão que Recife está vivenciando neste momento da atenção primária” (R12).

“A gente tá num novo horário, uma nova estratégia, então isso aí tá sendo muito novo, A gente tá meio assim, meio angustiada, precisa saber como é que a gente vai conduzir” (P6).

4.5 PERCEPÇÃO DOS ATORES SOBRE O TRABALHO EM EQUIPE/COLABORATIVO

Fragilidades foram visualizadas pelo grupo de residentes, enquanto preceptores, tutores e gestores apontam a importância e efetivação do trabalho em equipe, dando ênfase a RMSF como mediadora do TC nos espaços de formação, o que corrobora com as respostas dos egressos e distância do objetivo principal da RMSF.

Não houve resistência dos residentes em abordar o tema, pelo contrário, falaram com naturalidade, como ocorre a relação entre os profissionais da equipe de Saúde da Família (eSF) e da eMulti, e de toda equipe preceptora com o grupo de residentes. Observou-se um consenso nos relatos, como descrito nas falas a seguir.

“Eu vejo que existe muito trabalho multi, que é, eles estão juntos ali no mesmo espaço, mas não existe muito aquele trabalho em equipe... esse trabalho, de fato, interprofissional, esse cuidado, esse olhar integral para o indivíduo... não é tão visível ainda.” (R6).

“Pensando no trabalho em equipe de residentes e preceptores... trabalha de uma forma mais... multi, mas não trabalha de forma interprofissional... não tem muito a discussão de casos entre a equipe e com os residentes, têm essa separação.” (R4).

Por outro lado, preceptores, tutores e gestores, inicialmente tiveram maior resistência em abordar o tema, evitando falar sobre as fragilidades desta relação, apesar de reconhecerem a efetivação do trabalho em equipe nos serviços de saúde, especialmente com a inserção dos residentes nos espaços de prática.

“Ter residentes já contribui muito para a atividade da gente, ainda mais porque é multiprofissional, então já ajuda nesse trabalho interprofissional. O resultado de você ter essa equipe multi e essa interação profissional e, aqui na unidade eu acho que funciona bem... então a gente consegue resolver, vamos dizer, amplamente a questão de saúde daquele paciente e ainda às vezes para um profissional” (P3).

“Eles trazem pensamentos repletos de criticidade dentro de processos A ou B e trazendo inclusive como proposta querendo corroborar com informações novas, querendo resolver problemas. Então, isso fortalece o pensamento de que os residentes, eles têm vindo com essa aprendizagem mesmo, mais cooperativa, mais colaborando com o processo de trabalho” (T1).

4.6 POTENCIALIDADES DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

A compreensão sobre EIP com base nas situações narradas e observadas no contexto do estudo e no quadro teórico adotado permitiu a elaboração de conceitos de EIP entre todos os grupos. Para o grupo de residentes, a EIP é a integração e compartilhamento entre os diversos saberes, fortalecendo e qualificando os profissionais para o desenvolvimento de competências ao TC entre as equipes da ESF, visando à resolutividade, integralidade e efetividade do cuidado na APS.

“EIP é quando envolve dois ou mais profissionais e que aí, de certa forma, eles vão aprendendo juntos, de maneira integrada, assim, compartilhar mesmo o conhecimento e trabalhar juntos... proporcionar uma melhor qualidade, uma melhor atenção pros usuários” (R4).

Preceptores, tutores e gestores tiveram uma conceituação mais ampla sobre a EIP, trazendo exemplos de processos de trabalho que favorecem o TC na ESF. Para os preceptores, a “EIP é uma articulação/troca de conhecimentos e saberes entre diversos profissionais, onde nenhum é melhor que o outro, mas sim, se complementam, buscando alcançar um olhar ampliado e diferenciado para o território, dar maior resolutividade dos casos, facilitar acesso e o acolhimento, identificar as necessidades dentro da rede de assistência à saúde” (P9).

“Eu acho que EIP tem uma relação estreita com a perspectiva de matriciamento, mas essa perspectiva de troca de saberes e de construção de saberes. Então, a partir do momento que a gente acessa o saber de diversas categorias profissionais, é possível que a gente consiga construir e fortalecer e qualificar um saber que a gente também já tem acumulado. Ao mesmo tempo que a gente também troca. Então, isso potencializa muito e qualifica muito as intervenções, né? Além de a gente conseguir construir também a perspectiva da integralidade nas respostas” (T4).

Tutores complementa, salientando que “EIP é aprender a trabalhar juntos, respeitando o saber do outro; e da comunicação efetiva entre todos os profissionais, o que irá potencializar e qualificar as intervenções, contribuindo para a integralidade do cuidado, sendo realizada através da clínica ampliada, consultas compartilhadas, reuniões de equipes multi, grupos multiprofissionais, e estimuladas durante a RMSF.”

Os gestores entrevistados, veem a EIP como “um processo de qualificação profissional e salientam a importância de se conhecer o saber de outros profissionais, enxergando a potencialidade do outro e como uma possibilidade de dar continuidade aos processos de trabalho dentre uma equipe”.

Estes relatos complementam os resultados dos egressos sobre o desenvolvimento de competências para a EIP e o TC durante a formação na RMSF, através da aprendizagem compartilhada, visualizadas no gráfico 1.

4.7 ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA EIP E DO TC

Em relação às estratégias de fortalecimento para EIP nos espaços de formação da RMSF, foi consenso entre todos os grupos o desenvolvimento da EPS com a participação de todos os atores do programa, visando a potencialização do trabalho interprofissional e colaborativo, o que corresponde a um dos objetivos do estágio prioritário na ESF e dos eixos teóricos do programa em estudo.

“A gente, enquanto residente, tem essa formação, mas esses profissionais que vêm de muito tempo, eles não têm esse tipo de formação, né? Então, é um trabalho que tem que ser feito em conjunto, né? Com colaboradores, gestão e afins, para promover a educação permanente com essa temática

dentro das unidades de saúde... E colocar a interprofissionalidade como uma das principais ferramentas de processo de trabalho dentro da unidade” (R11).

“Eu acho que a gente precisa, a princípio, ter uma formação para os gestores e depois para os próprios profissionais. Eu acho que essa formação... Isso impacta também na formação dos residentes, porque eles estão vendo, eles estão vivenciando isso, né? Então, a partir do momento que eles conseguem identificar que em um local funciona, eles vão levar isso para o exemplo prático, na formação da vida deles e vão repercutir isso onde eles chegarem. Mas eu acho que a formação atual dos profissionais e dos gestores é importante” (P10).

“As estratégias, o que eu deslumbro muito, eu acho que é nessa parte da educação permanente dos profissionais, que isso é uma coisa que poderia ser bem mais bem trabalhada” (G2).

Houve dissenso, especialmente entre o grupo de gestores com os demais, ao se tratar da oferta pela gestão de estratégias/ferramentas de EPS, bem como o estímulo para as práticas interprofissionais e colaborativas. Segundo residentes, preceptores e tutores, a maioria dos cursos, na atualidade, estão sendo ofertados aos gestores das unidades; existem muito mais iniciativas individuais, do que vindas da gestão, pelas dificuldades de organização e planejamento destes momentos de EIP; além disso, o momento atual, de cobrança por produção, está atrapalhando o desenvolvimento de ações coletivas.

“Eu não vejo muito, não. Essa parte de residência, de colocar residentes lá, pra mim foi muito interessante. Mas a gestão, eu acho que pode melhorar. Melhorar muito, para estimular o processo, dar incentivo. E a gente se sentir motivado também. Para trabalhar em equipe” (P6).

“Do município diretamente, eu acho que é frágil... eu não me recordo de ter participado de nenhum espaço, né, que proporcione a melhoria do exercício da tutoria ou da preceptoria... a gente não consegue ter protegido o horário de educação permanente, como a equipe de saúde da Família... Então, assim, eu não consigo identificar hoje uma estratégia que seja potente, que realmente impulsiona a qualificação, pensando nos trabalhadores da e-multi” (T4).

Diferentemente, a maioria dos gestores relatam ausência de dificuldades para o trabalho interprofissional e colaborativo nos espaços de formação.

“A gente já vem fazendo um trabalho muito forte. Primeiro de capacitação. Eu acho que ninguém é detentor de toda a informação. E por mais que tenha essa informação, você precisa sempre de uma reciclagem, de uma nova capacitação, oficinas, núcleo de gestão, núcleo de capacitação com a escola de governo” (G4).

Os resultados evidenciaram convergências e complementaridades entre as questões respondidas pelos egressos e a realidade relatada nas entrevistas de residentes, preceptores e tutores. Por outro lado, houve divergências entre relatos dos gestores com os demais entrevistados. Ficou evidenciado a importância da EIP e do TC nos espaços de formação da RMSF.

Em relação, às divergências e/ou neutralidade entre egressos e demais atores, referentes às fragilidades para o TC nos espaços de formação, podem ser justificadas, pelo fato de cada turma/residente, terem vivido em contextos diferentes, impactando de forma diferenciada na EIP de cada profissional. Um exemplo é a criação da APS do futuro no município, a qual foi implantada em 2024. Portanto, isto não foi um fator que impactou as turmas dos egressos participantes desta pesquisa.

5 DISCUSSÃO

Evidências mostram a importância da EIP como estratégia para a formação de profissionais que possam liderar e colaborar em equipes. Essa abordagem é vital para o processo de educação em saúde e para a qualificação da assistência (FERREIRA; BEZERRA, 2021).

Nosso estudo corrobora com a literatura, ao apontar a EIP e o TC, como estratégias essenciais durante a formação de residentes do Programa Multiprofissional em Saúde, além da residência ser um importante meio de potencializar o trabalho interprofissional na ESF. A RMS além de ser um espaço privilegiado de formação de recursos humanos para atuação no SUS, proporciona reflexos positivos na formação e na atenção à saúde, mesmo quando o campo de prática está desarticulado com sua proposta educacional (PEDUZZI; et al., 2020; NASCIMENTO; OMENA, 2021; OLIVEIRA et al., 2024).

Diversos artigos científicos analisados na pesquisa de Silva e Araújo, evidenciam que a Residência potencializa a ESF como dispositivo de mudança na atenção à saúde; estimula o trabalho multiprofissional, no serviço, propiciando a inclusão de diversas categorias profissionais nas USF, além de ampliar os conhecimentos dos profissionais sobre a territorialização e o planejamento. Também permite o compartilhamento e troca de conhecimentos entre as equipes multiprofissionais, devido ao trabalho integrado pelos diferentes núcleos de saberes, favorecendo a ressignificação na formação dos profissionais (SIVA; ARAÚJO, 2019).

Silva e Natal, identificaram o potencial que estes programas apresentam na formação de profissionais residentes, tutores e preceptores, devido a articulação entre teoria e prática, a qual qualifica as ações em saúde baseadas em subsídios teóricos, possibilitando que os serviços de saúde repensem suas práticas profissionais (SILVA; NATAL, 2019). Um estudo de caso, que examina a percepção de profissionais de saúde sobre uma experiência de EIP em serviços de APS, mostra o potencial de atividades que integram diferentes profissões nos serviços de saúde, formando profissionais mais colaborativos (ALBUQUERQUE et al., 2022).

Ou seja, é através do compartilhamento dos saberes, e principalmente, da integração teórico-prática, na qual surgem iniciativas, projetos e utilização de ferramentas tecnológicas da APS, capazes de estimular e sensibilizá-los ao trabalho interprofissional e colaborativo, fatos estes, que corroboram com o objetivo central do PPP deste Programa em estudo. Este programa, visa realizar o trabalho em

equipes multiprofissionais na perspectiva da interdisciplinaridade e intersetorialidade, e deve ser norteado por práticas e estratégias pedagógicas inovadoras, que extrapolam a clássica perspectiva de “transmissão de saberes”, empregando metodologias de integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas (RECIFE, 2024).

Outros estudos ressaltam a EIP como eixo transformador que conecta ensino, serviço e pesquisa, preparando profissionais para atender às demandas da saúde pública. Estes mesmos estudos, apontam dificuldades no trabalho entre o diálogo do antigo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB), recentemente, Equipe Multiprofissional (eMulti) e as equipes de Saúde da Família (eSF), sendo uma das principais dificuldades, a interação, pois a colaboração entre as equipes não é uniforme, resultando em práticas mínimas, corroborando com os resultados desta pesquisa (SILVA et al., 2015; PEDUZZI; AGRELI, 2018; RIBEIRO et al., 2022).

A predominância de uma lógica medicalocêntrica e curativa também é um obstáculo, pois impede uma compreensão mais ampla do papel da eMulti com o apoio matricial, gerando resistência por parte das equipes em adotar abordagens mais colaborativas (MACHADO et al., 2021). Entraves significativos para realização do TC são reconhecidos por estudos recentes, entre eles, destaca-se a falta de integração, com práticas interprofissionais limitadas e paralelismo de ações entre eMulti e eSF (PEDUZZI; AGRELI, 2018). Este distanciamento entre os diversos núcleos de atuação da ESF, destoam com os objetivos de aprendizagem presentes no PPP e regimento interno do programa, principalmente, ao se tratar da articulação teórico-prático entre residentes e preceptores.

Além disso, estudos apontaram outras barreiras, na implementação de práticas colaborativas, como a infraestrutura inadequada, com poucos espaços para reuniões, o que dificulta a discussão de casos clínicos e o alinhamento das práticas; condições de trabalho limitadas, com restrições materiais e organizacionais que comprometem a comunicação entre profissionais e o atendimento centrado no usuário, bem como os fatores culturais, como falta de capacitação e resistência à mudança, por parte dos membros das equipes (PRADO et al., 2023; DINIZ; MELO; VILAR, 2021).

Ao abordar a relevância da EIP na educação permanente, estudo recente destaca como a agenda individual dos profissionais atua como uma barreira para o trabalho interprofissional, reforçando a necessidade de intervenções educacionais contínuas (XAVIER et al., 2024). Todos esses fatores, também foram encontrados no presente estudo, enfatizando a necessidade de se repensar a organização e formação dos profissionais da APS, com vistas ao TC.

Por outro lado, a EIP é utilizada como projeto de gestão na prática de trabalho de alguns municípios do país, visando efetivar o trabalho interprofissional e como uma metodologia inovadora de ensino e cuidado aos diversos profissionais da APS (REUTER; SANTOS; RAMOS, 2018). Estudo sobre dinâmicas que influenciam diretamente a eficiência e a união das equipes, sugere que os gestores

da saúde devem apoiar os fatores impulsores e desenvolver estratégias que fortalecem a prática colaborativa, melhorando os resultados de cuidado na APS (NOCE et al., 2020).

Outros estudos recentes, evidenciam a necessidade de uma maior aproximação da gestão municipal na oferta de estratégias que intensifiquem a interprofissionalidade entre os profissionais da Rede, fato este, não encontrado nas falas e respostas de gestores envolvidos no estudo (DAVIDSON et al., 2022; CRESPO et al., 2023). Assim, a gestão municipal é vista como um pilar central para criar as condições necessárias para que o trabalho em equipe e a colaboração se tornem uma realidade na rotina dos serviços de saúde (BRASIL, 2024).

Uma revisão sistemática analisa como a APS favorece o desenvolvimento da interprofissionalidade na formação de estudantes, destacando a necessidade de mais recursos pedagógicos para fortalecer as competências interprofissionais (PRADO et al., 2022). Um desses recursos, pode ser a Educação Permanente em Saúde (EPS).

Como consenso entre todos os atores-chave, a EPS deverá ser a principal estratégia para fortalecer a atuação interprofissional nos espaços de formação da RMSF. Uma revisão de escopo sobre estratégias para sustentabilidade da EIP, apresentou como estratégia mais identificada, adotada em diferentes cenários ao longo dos anos em nível Micro, a oferta de cursos, capacitações, treinamentos contínuos em EIP para docentes, preceptores, facilitadores (OLIVEIRA et al., 2025).

A EPS, ampliará o apoio e as práticas colaborativas entre diferentes áreas da saúde, contribuirá para melhorar o atendimento aos pacientes, fortalecerá as competências e habilidades dos profissionais, permitindo um trabalho em equipe mais integrada e eficaz, além de qualificar os serviços e fortalecer a AB (VENDRUSCOLO et al., 2020).

Estudos apontam ainda, a necessidade de políticas públicas que garantam condições materiais adequadas e mecanismos institucionais para favorecer a interprofissionalidade e que incentivem a colaboração entre equipes; a criação de espaços de diálogo, com agendas regulares para reuniões e reflexões sobre os processos de trabalho; ressignificar as práticas educativas, com experiências como grupos de discussão com equipes da ESF, medidas eficazes para melhorar tanto a prática profissional quanto o cuidado aos usuários (VENDRUSCOLO et al., 2020; DINIZ; MELO; VILAR, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família, mostrou ser uma estratégia de formação dos profissionais de saúde, com base em ações interdisciplinares, sendo indutora para atuação das equipes à um trabalho colaborativo e orientado pela interprofissionalidade, corroborando o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e com o objetivo de ampliar a acessibilidade, resolubilidade e integralidade do cuidado no SUS.

Porém, profissionais envolvidos no processo de formação, ainda sofrem influências do Modelo Biomédico, o que dificulta o trabalho interprofissional nos espaços de formação. Além das dificuldades relacionais encontradas, os residentes encontram outros obstáculos que decorrem de movimentos relativamente recentes de mudança local, na Atenção Primária à Saúde.

Nesse sentido, a Educação Permanente sobre interprofissionalidade dos profissionais e residentes desponta como singular e um caminho para enfrentamento dos obstáculos nos espaços de formação da RMSF.

Aponta-se a necessidade de que os gestores da APS percebam que precisam apoiar profissionais nos espaços de formação, uma vez que a residência tem a atribuição de formar equipes generalistas e colaborativas para a ESF, além de compartilhar saberes e exercer efetivamente a interprofissionalidade para um cuidado efetivo e resolutivo centrado no usuário e população.

Esse estudo aponta resultados relevantes, os quais irão contribuir na construção de estratégias, ações e políticas, para a implementação e potencialização da Educação interprofissional e do trabalho colaborativo na APS de Recife.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V. S. et al. “Educação interprofissional em saúde: aprendizados de uma experiência inovadora de integração entre pessoas, currículos e profissões”. **Pro-Posições**, vol. 33, 2022.
- BATISTA, N. et al. “Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil”. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, vol. 22, n. 2, 2018 . Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/FJ5cbRRzrx4GmjhVNp97jvf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22/08/2025.
- BATISTA, S.H.S.S. et al. “Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde”. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, vol. 19, supl. 7, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/zmjG6rxZLY4GnyHPHMGMCGf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20/07/2025.
- BOGOSSIAN, F. et al. “The implementation of interprofessional education: a scoping review.” **Advances in health sciences education : theory and practice**, vol. 28, N. 1, 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35689133/>> Acesso em: 25/07/2025.
- BRASIL. **Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005**. Brasília: Diário Oficial da União, 2005.
- BRASIL. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE: Objetivos, Implementação e Desenvolvimento Potencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. **Plano Estratégico Institucional Ministério da Saúde 2024-2027**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/governanca/planejamento-estrategico/plano-estrategico-institucional-2024-2027.pdf>>. Acesso em: 20/08/2025.
- CARVALHO, M. A. P. et al. **De casulo a borboleta: a qualificação para o SUS na residência multiprofissional em saúde da família**. Porto Alegre: Rede Unida, 2020.
- CECCIM, R. B.; CARVALHO, Y. M. “Ensino da saúde como projeto da integralidade: A educação dos profissionais de saúde no SUS”. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B., MATTOS, R. A. **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. (pp.69-92). Rio de Janeiro: IMS/UERJ; CEPESQ; ABRASCO, 2006.
- CRESPO, C. F., JUNQUEIRA, M. G., MARQUES, A. J. DE S., RIANI, R. R. . “Ser Gestor SUS - Apoio à qualificação da gestão municipal do Sistema Único de Saúde: educação interprofissional à distância”. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, vol. 22, n. 1, 2023.
- CRESWELL, J. W. **Inquérito qualitativo e design de pesquisa**. Londres: Sage, 2013.
- DAVIDSON, A. R. et al. “What do patients experience? Interprofessional collaborative practice for chronic conditions in primary care: an integrative review”. **BMC Primary Care**, vol. 23, n. 8, 2022. Disponível em: < <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01595-6>> Acesso em: 22/08/2025.

DINIZ, A. L. T. M.; MELO, R. H. V.; VILAR, R. L. A. “Análise de uma prática interprofissional colaborativa na Estratégia Saúde da Família”. **Revista Ciência Plural**, vol. 7, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID23953>> Acesso em: 17/09/2025.

FERREIRA, W. M.; BEZERRA, V. T. S. “A educação interprofissional (EIP) e sua necessidade à formação de profissionais da saúde”. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, vol. 2, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://editoraime.com.br/revistas/remis/article/view/2907>> Acesso em: 22/05/2025.

GALVANI, R.M.B.; FREIRE FILHO, J.R.; DUTKA, J.C.R. A educação interprofissional nos programas de residência multiprofissional em saúde no contexto da atenção especializada: uma revisão integrativa. **Interface (Botucatu)**, vol. 29, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.240516>> Acesso em: 20/08/2025.

MACHADO, M. F. A. S. et al. “Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios”. **Saúde Debate**, vol. 45, n. 131, 2021. Disponível em: <<https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5186>>. Acesso em: 11/08/2025

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec, Abrasco, 2014.

NASCIMENTO, R. C. S.; PAIM, M. C.; CARMO, D. S. “Regionalizando a residência em área profissional de saúde: reflexões sobre interprofissionalidade no estado da Bahia”. In: CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A.; COSTA, T. P. T. **Trabalho e educação na saúde: análises e vivências**. Natal: UNA, 2020.

NASCIMENTO, A.C.B.; OMENA, K.V.M. “A Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: Uma revisão integrativa”. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021.

NOCE, L. G. A. et al. “Fatores restritivos e impulsores para o trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde”. **Bioscience Journal**, vol. 36, n. 2, 2020.

O'LEARY, N. et al. “Interprofessional education and practice guide: profiling readiness for practice-based IPE.” **Journal of interprofessional care**, vol. 37, n. 1, 2023. doi:10.1080/13561820.2022.2038551

OLIVEIRA, D. S. et al. “Potencialidades e desafios da atuação interprofissional na residência multiprofissional em Saúde da Família no sul da Bahia”. **Revista Portal Saúde e Sociedade**, vol. 9, n. Especial, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.28998/rpss.e02409003esp>> Acesso em: 17/09/2025.

OLIVEIRA, N. H. S. de. et al. “Estratégias de sustentabilidade para a Educação Interprofissional: uma revisão de escopo”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 23, n. 67, 2025. Disponível em: <<https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/7492>>. Acesso em: 15/08/2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: <http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf>. Acesso em: 12/11/2024.

PASSOS, E; CARVALHO, Y. M. “A formação para o SUS abrindo caminhos para a produção do comum”. **Saúde Soc.**, vol. 24, n.1, 2015. Disponível em:<<https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015S01008>>. Acesso em:13/07/2025

PEDUZZI, M. et al. “Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional”. **Trab. Educ. Saúde**, vol. 18, s. 1, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 04/09/2025.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. “Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde”. **Interface**, vol. 22, Supl. 2, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>> Acesso em: 10/09/2025.

PRADO, M. R. M. et al. “Interprofessional Education and Integration with Primary Care: A Systematic Review”. **Journal of Education and Training Studies**, vol. 10, n. 4, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/362426408_Interprofessional_Education_and_Integration_with_Primary_Care_A_Systematic_Review>. Acesso em: 10/02/2025.

PRADO, C. L. S. R. et al. “Comunicação interprofissional e participação do usuário na estratégia saúde da família”. **Saúde e Sociedade**, vol. 32, Supl. 2, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KWMrwf4CFvX8nxgBZqrPkJJ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 28/08/2025.

REDE DE PESQUISA EM APS (Org.). **Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2022.

REEVES, S. et al. “Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes”. **The Cochrane database of systematic reviews**, vol. 6, 2017. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000072.pub3/full>> Acesso em: 22/07/2025.

REUTER, C. L. O.; SANTOS, V. C. F.; RAMOS, A. R. “O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios”. **Escola Anna Nery**, vol. 22, n. 4, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0441>> Acesso em: 14/08/2025.

RIBEIRO, A. A. et al. “Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho”. **Escola Anna Nery**, vol. 26, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141>> Acesso em: 24/08/2025.

SARDÁ JÚNIOR, J. et al. “Condicionantes motivacionais escolha Residência Multiprofissional Atenção Básica”. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol. 44, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190046>> Acesso em: 20/03/2025.

SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE. **Projeto Político Pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde da Família**. Recife: SESAU, 2024.

SILVA, C. A.; ARAÚJO, M. D. “Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações”. **Saúde Debate**, vol. 43, n. 123, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320>> Acesso em: 20/03/2025.

SILVA, J. A. M. et al. “Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde”. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 49, n. 2, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5nLgyRMxRjFjRMTNSvD98VK/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 18/04/2025.

SILVA, L. B. “Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica”. **Revista Katálisis**, vol. 21, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>> Acesso em: 15/04/2025.

SILVA, L. S.; NATAL, S. “Residência Multiprofissional em Saúde: análise da implantação de dois Programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil”. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 17, n. 3, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/s5N35mz7j9wphWnHp8bW6wJ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 25/06/2025.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M.L.; KLEBA, M.E. “Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde”. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 21, n. 9, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/f8HpZYFRybXgn4rwJZg67GB/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 20/03/2025.

VENDRUSCOLO, C. et al. “Implicação do processo de formação e educação permanente para atuação interprofissional”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0359>> Acesso em: 15/07/2025.

VIEIRA, A. T. G.; SILVA, L. B. “Educação interprofissional na Atenção Básica: um estudo cartográfico da formação de residentes em Saúde”. **Interface (Botucatu)**, vol. 26, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.210090>> Acesso em: 17/07/2025.

XAVIER, D.P. et al. “Educação permanente em interprofissionalidade e prática colaborativa na Atenção Básica”. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. 24, n. 2, 2024. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15286/8441>>. Acesso em: 15/07/2025.